

Introduzione

Sin dai tempi di Ippocrate, i clinici avevano notato un'associazione tra il periodo successivo al parto e l'insorgenza di disturbi dell'umore. Come pure, fin dagli albori della medicina, è nota la possibile occorrenza di un grave disturbo mentale, chiamato con il termine generico di psicosi puerperale, nelle settimane immediatamente seguenti al parto. E in tempi più recenti, un gran numero di studi epidemiologici ha confermato che le prime settimane dopo il parto sono un periodo in cui il rischio di insorgenza di disturbi mentali, soprattutto gravi, è particolarmente elevato. Il periodo perinatale è stato dunque sempre oggetto di particolare interesse per la medicina e poi, con il costituirsi delle discipline specialistiche della salute mentale, per la psichiatria e in seguito per la psicologia clinica.

Per apprezzare pienamente il valore e la rilevanza di questo volume è utile fare un passo indietro nel tempo. Fino a pochi decenni fa, infatti, l'attenzione clinica e accademica era pressoché univocamente focalizzata sulle prime fasi del puerperio e sulle manifestazioni psicopatologiche più eclatanti e gravi. Nei manuali di psichiatria e psicopatologia era da sempre consuetudine includere una sezione dedicata alle psicosi puerperali. E a partire dai primi anni Novanta, con l'inserimento nel DSM-IV dello specificatore di esordio nel post-partum per il Disturbo Depressivo Maggiore, iniziò a divenire comune nella manualistica anche una trattazione della depressione a insorgenza nel periodo successivo al parto. Mancava però, o era comunque carente, una visione ampia del tema della salute mentale perinatale, che non includesse solo le forme più gravi di disturbo mentale, ma comprendesse anche forme depressive meno gravi, disturbi d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, e la sofferenza emotiva in generale; che non si focalizzasse solo sulle prime settimane dopo il parto, ma abbracciasse il periodo prenatale e un periodo post-natale molto più esteso; e che non si limitasse a traslare

alle giovani donne con bisogni di salute mentale i trattamenti di comune impiego e l'esistente sistema dei servizi sanitari, ma prendesse in esame sia trattamenti specificamente adattati ai bisogni delle gestanti e delle puerpere, sia modalità innovative di organizzazione dei servizi.

Generazioni di clinici sono dunque state formate secondo una prospettiva molto ristretta sul tema della salute mentale perinatale. Questo sguardo miope al tema, imperante fino a pochi decenni fa, contrasta fortemente con la grande rilevanza del problema in termini di salute pubblica. Infatti, i disturbi mentali perinatali costituiscono le complicazioni più comuni della gravidanza, sono associati a una considerevole quota di morbilità e mortalità sia materna che infantile e comportano dei costi miliardari per la collettività.

Fortunatamente, negli ultimi decenni sono stati compiuti molti passi avanti, sulla spinta di reti internazionali di clinici e ricercatori, nonché di famiglie e associazioni; di organizzazioni come la International Marcé Society for perinatal mental health e Postpartum support international; di enti nazionali di grande influenza come il National institute for health and care excellence britannico, che ha pubblicato nel 2014 un'ampia linea guida sulla gestione clinica e l'organizzazione dei servizi per la salute mentale prenatale e post-natale che contiene molte utili indicazioni su percorsi di cura e standard di qualità definiti; e di enti sovranazionali come l'Organizzazione mondiale della sanità, che nel 2014 ha pubblicato un autorevole documento di centinaia di pagine, recentemente aggiornato e ampliato, contenente raccomandazioni sulla cura della madre e del neonato dopo il parto, nel quale sono comprese anche delle raccomandazioni nell'area della salute mentale.

Importante per lo sviluppo dell'area della salute mentale perinatale è stato anche il contributo della grande crescita dell'interesse per la teoria (e la ricerca) sull'attaccamento, che negli ultimi trent'anni è venuta a costituire un ponte fondamentale di contatto e dialogo per discipline diverse come la psicoanalisi, la psicoterapia cognitiva, la psicoterapia relazionale, la psicologia dello sviluppo, la psicologia sociale, la psicologia clinica, la psicobiologia, la psicosomatica e la biologia evoluzionista. La solida base empirica fornita dalla ricerca sull'attaccamento relativamente all'importanza fondamentale sia della relazione tra il bambino e la figura principale che se ne prende cura, generalmente la madre, sia degli effetti anche a lunghissimo termine che la qualità di tale relazione ha per lo sviluppo intellettuale, emotivo, sociale e anche fisico del bambino, ha costituito un puntello scientifico estremamente robusto per ogni iniziativa rivolta alla protezione e al miglioramento della salute mentale materna, vista come un elemento essenziale

per lo strutturarsi di una reciprocità sensibile e armonica tra madre e bambino e dunque di una relazione di attaccamento forte e serena.

Se la psichiatria, la psicologia clinica e la teoria dell'attaccamento hanno costituito le radici principali dello sviluppo di quella disciplina che è oggi la salute mentale perinatale, essa ha attualmente raggiunto un grado di articolazione che travalica sensibilmente i confini delle proprie radici originali. Il livello di crescita raggiunto dalla disciplina è testimoniato con grande efficacia dal libro che il lettore ha tra le sue mani, i cui capitoli spaziano dall'antropologia alla psicobiologia, dalla genetica alla tecnologia dell'informazione, dalla suicidologia alla teoria dell'attaccamento, dalla psicopatologia all'economia, attraversando tutto il periodo perinatale, da prima del concepimento al rientro alla vita lavorativa passando per la gravidanza e il post-partum.

La prima parte del volume è dedicata alla fase che precede il concepimento. Il capitolo di Cois e colleghe esamina l'identità genitoriale materna e paterna e il dibattito sul ruolo che natura e cultura hanno sulla paternità e, soprattutto, sulla maternità. In effetti, se per millenni l'idea di madre è stata data per scontata e difficilmente discutibile nei suoi fondamenti naturali o culturali, essa si è trovata negli anni Sessanta improvvisamente al centro di un acceso dibattito socio-antropologico sulla spinta di autori che mettevano in discussione la nozione quasi sacrale dell'istinto materno, ponendo enfasi sulle matrici culturali della maternità e mettendone in dubbio il carattere innato. Il contributo pone in evidenza le contraddizioni ancora difficili da sciogliere insite nell'idea di madre, oggetto di un processo di cambiamento antropologico ancora fluido, come del resto l'idea della paternità, che comunque sembrerebbe progressivamente assumere i contorni di una scelta sempre meno accidentale e più consapevole e ponderata, che prevede *ab initio* una qualche forma di partecipazione e di presa in carico della cura.

Cattaneo e colleghe riprendono nel loro capitolo il ruolo degli aspetti culturali, ponendo in evidenza la funzione dei mezzi di comunicazione di massa e i pericoli insiti nelle rappresentazioni stereotipate di maternità e paternità che essi possono creare e diffondere. Si tratta in particolare di stereotipi di perfezione assoluta, che vedono genitori forti, attivi, dinamici, efficienti, di successo nel lavoro e nell'ambiente sociale, il cui livello massimale di prestazione in tutti i campi della vita non è minimamente influenzato dall'arrivo di un figlio. Il contributo sottolinea il rischio psicopatologico insito nel doversi confrontare con simili modelli, e con le irrealistiche aspettative massimaliste a essi legate, e mostra come interventi psicoterapeutici in formato di gruppo possano essere di aiuto per i genitori a mettere in discussione e abbandonare tali distorti ideali di perfezione, e dunque

a liberarsi dei dolorosi sentimenti di frustrazione e inadeguatezza che essi spesso comportano.

Il successivo capitolo, a firma di Antonella Gigantesco, è dedicato a uno dei pilastri teorici della disciplina della salute mentale perinatale. Il contributo illustra infatti i principali risultati della ricerca sull'attaccamento, che storicamente si è concentrata sulla diade madre-bambino, ma che negli ultimi due decenni ha iniziato a prendere in esame anche l'attaccamento dei bambini ai padri e il suo significato evolutivo. Il capitolo contiene una disamina accurata degli studi di genetica quantitativa e dell'influenza esercitata dai fattori genetici e ambientali sulle differenze individuali, sulle configurazioni e gli stili di attaccamento nelle varie fasi della vita, dalla prima infanzia all'età adulta. Il contributo illustra anche le evidenze empiriche a favore dell'ipotesi che la sicurezza dell'attaccamento sia con la madre che con il padre sia associata alla funzionalità dello sviluppo del bambino e a una serie di esiti a livello sociale, emotivo e comportamentale anche a lungo termine.

Un passaggio assolutamente critico per ogni relazione sentimentale stabile è quello da coppia coniugale a coppia genitoriale. Diventare famiglia comporta per i genitori un sensibile aumento nella complessità e nell'articolazione dei ruoli, in quanto debbono conservarsi quelli legati all'aspetto romantico del legame e svilupparsi quelli genitoriali. Il capitolo di Barbano e colleghe pone utilmente in risalto le difficoltà e i pericoli insiti in questa delicata transizione del ciclo vitale, che possono incrinare la sicurezza del legame di coppia attraverso fenomeni come la riduzione nella soddisfazione per la relazione e l'incremento della conflittualità.

L'influenza del carattere di una persona su ogni aspetto della sua vita era stata già sottolineata nell'antichità da Eraclito di Efeso, nel suo famoso frammento "ethos anthropoi daimon", generalmente interpretato come "il carattere di un uomo è il suo destino". Il capitolo di Giacchetti e Aceti rielabora in chiave di salute mentale perinatale un concetto che ha avuto grande risalto in psichiatria soprattutto nell'area dei disturbi dell'umore: il legame tra differenze individuali, variamente intese come carattere, temperamento o personalità, e disturbo psicopatologico, e le sue implicazioni per la diagnosi e il trattamento. Le autrici propongono infatti di differenziare tre profili diversi di depressione materna nel periodo perinatale, secondo la struttura di personalità soggiacente: caratterizzata da perfezionismo, bassa autostima, sensibilità alle critiche; oppure contraddistinta da rabbia e ostilità, spesso in associazione con sfiducia e sospettosità; o ancora caratterizzata dalla costruzione di un'immagine esterna positiva attraverso la massiccia negazione di ogni difficoltà ed emozione di rabbia.

Il contributo di Carone e colleghi descrive un approccio per comprendere il funzionamento delle famiglie omogenitoriali. Gli autori propongono una prospettiva che, da una parte, tiene conto del percorso di costituzione della genitorialità per ogni essere umano, dall'altra considera i modi e le forme in cui la costruzione inconscia della funzione genitoriale viene attraversata dall'orientamento sessuale, dal genere, dall'identità di genere e dal legame biologico o meno con il figlio. In questa prospettiva, un aspetto fondamentale del lavoro clinico nel periodo perinatale con coppie omogenitoriali è l'esame delle modalità con cui ogni genitore integra e comincia a elaborare fin dalle origini del progetto di genitorialità le figure terze del concepimento, quali il donatore di seme, la donatrice d'ovuli o la gestante.

Venendo al periodo successivo al concepimento, il capitolo di Barbano e colleghi affronta il tema dell'attaccamento prenatale. Viene illustrato come nella madre si costruisca una rappresentazione del bambino sulla base dell'esperienza sensoriale e viscerale. La ricerca ha mostrato, infatti, come il sentire i movimenti fetali durante la gravidanza favorisca il costituirsi di un legame più profondo con il nascituro. Fondamentale risulta anche il processo di mentalizzazione che avviene durante il periodo della gravidanza, allorché la madre comincia ad avere in mente il proprio bambino non ancora nato e ad intrattenere con lui un dialogo come se fosse già presente. Il contributo descrive anche come, sia pure con differenze legate alla mancanza di un'esperienza sensoriale e viscerale del nascituro, anche nel padre si attivino vissuti che riguardano la relazione con il bambino non ancora nato.

Nel capitolo successivo, Calamandrei e Tartaglione conducono con mano sapiente il lettore nell'affascinante mondo delle neuroscienze. Vengono presentate le maggiori e recenti evidenze epidemiologiche sulle ripercussioni che lo stress materno e la presenza nella madre di disturbi depressivi o di ansia possono avere sulla salute mentale del nascituro, e sui possibili meccanismi biologici coinvolti nella programmazione fetale e negli esiti a lungo termine, includendo i più attuali studi sulla mediazione epigenetica. Di particolare interesse risulta la descrizione non solo di come varie condizioni di stress materno durante la gravidanza possano provocare nel feto cambiamenti fisiologici ed epigenetici che si riflettono in alterazioni di substrati neurobiologici nel sistema nervoso centrale (SNC) fetale, ma anche di come la ricerca sperimentale abbia mostrato che il SNC infantile è estremamente plastico e continua ad essere modellato dal contesto ambientale durante lo sviluppo post-natale. Di grande fascino a questo proposito sono alcuni studi su animali che suggeriscono che le conseguenze a lungo termine dello stress in gravidanza possano essere "riparate" da livelli elevati di cure materne nel periodo immediatamente successivo alla nascita.

Il capitolo di Camoni e colleghi fornisce un'accurata disamina dei dati epidemiologici sulla diffusione dei disturbi depressivi e d'ansia nel periodo perinatale, evidenziando come le stime di prevalenza mostrino variazioni a seconda dello strumento utilizzato, dei punteggi soglia adottati e del periodo perinatale di rilevazione. Viene messo in risalto come il riscontro di prevalenze considerevoli già nel periodo prima del parto suggerisca l'importanza di effettuare lo screening per la depressione in questo periodo, poiché la depressione pre-partum è uno dei principali fattori di rischio per la depressione post-partum. A questo proposito, il contributo presenta inoltre le crescenti evidenze che lo screening precoce e il trattamento della depressione in epoca perinatale modificano gli esiti di salute non solo per la madre ma anche per il bambino e l'intero nucleo familiare.

Il delicato tema delle esperienze traumatiche è oggetto del successivo capitolo di Niolu e Adulti, nel quale vengono presentati i risultati di un recente studio condotto presso i centri dell'Osservatorio multicentrico per la depressione perinatale delle Università "Tor Vergata" e "Sapienza" di Roma. Questo studio ha riscontrato che un'anamnesi positiva per trauma è associata a fenotipi clinici di depressione perinatale più severi e a ridotti livelli di resilienza. Le autrici sottolineano che il parto stesso può rappresentare un evento traumatico e che tra le esperienze traumatiche vanno annoverate anche le violenze domestiche, che secondo i più recenti dati Istat hanno una frequenza elevata in misura allarmante. Tra i possibili interventi per l'elaborazione del trauma, le autrici indicano l'*eye movement desensitization and reprocessing* come una tecnica efficace, di cui esistono protocolli specifici per il trauma post-partum.

Il capitolo di Fabiano e Landoni è dedicato al lavoro multidisciplinare nella salute mentale perinatale. Si tratta di un approccio che è tanto importante quanto difficile da realizzare all'interno di organizzazioni di lavoro che producono servizi alla persona. Infatti, un approccio multidisciplinare implica l'eterogeneità di prospettive e di punti di vista, che se da un lato rappresenta un punto di forza perché consente una più complessa e articolata rappresentazione dei problemi, dall'altro può diventare un punto di debolezza poiché pone il problema del mantenimento delle relazioni tra le diverse figure professionali. Le autrici illustrano un progetto promosso dall'Intesa Ministero della salute e Assessorato della salute della Regione Sicilia dal titolo "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", che ha coinvolto diversi Dipartimenti materno-infantili siciliani e l'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo. Il progetto, che al suo interno prevedeva un modulo formativo coordinato dall'Istituto superiore di sanità finalizzato al rafforzamento di gruppi multidisciplinari impegnati nella diagnosi, nella valutazione del rischio e nella presa in carico

di donne positive allo screening per ansia e depressione post-partum, ha messo in risalto l'importanza del gruppo e dell'interdisciplinarietà nella presa in carico delle donne e future mamme, soprattutto per quanto riguarda la costruzione di una rete collaborativa sul territorio.

Alla resilienza è dedicato il capitolo di Barbanò e colleghe, che apre la sezione seguente del volume, focalizzata sul periodo successivo al parto. Il contributo evidenzia come la resilienza, intesa come un processo continuo di crescita personale, di adozione di strategie di regolazione emotiva efficienti, di adattamento, e di ricerca di equilibrio familiare e benessere, costituisca una risorsa che può essere utile anche a superare la vulnerabilità e le sfide quotidiane che la gravidanza e il post-partum comportano. Le autrici espongono anche la funzione materna e paterna nello sviluppo dell'attaccamento.

I disturbi psichiatrici post-partum sono caratterizzati da un'etiologia multifattoriale che vede in gioco fattori psicologici, sociali e anche genetici. Su questi ultimi, e in particolare sugli studi di genetica molecolare, si incentra il capitolo di Landoni e colleghe. Il contributo descrive come una disfunzione del sistema serotoninergico possa avere un ruolo eziopatogenetico per questi disturbi e come alcune varianti alleliche, come la "versione corta" del gene che codifica per il trasportatore della serotonina, possano conferire un rischio maggiore. Vengono descritti anche gli attuali limiti di questi studi, come la considerazione ancora scarsa del ruolo svolto dai fattori ambientali, che la ricerca in altri campi della psichiatria e della psicologia ha mostrato poter interagire in maniera assai complessa con i fattori genetici.

Tra i cardini della disciplina della salute mentale perinatale figura la significativa relazione che viene postulata tra una madre serena in gravidanza e una prole con un migliore sviluppo e migliori esiti di salute, anche a lungo termine. Il capitolo di Sonia Brescianini illustra come negli ultimi decenni si siano accumulate numerose evidenze sia epidemiologiche che sperimentali a sostegno dell'ipotesi che i più potenti fattori ambientali in grado di influenzare lo sviluppo e la salute della prole nel resto della vita siano i fattori di stress materno prenatale, tra cui lo stress psicologico, la malnutrizione e i fattori immunitari. Il contributo presenta un interessante studio svolto sulla coorte "Piccolipiù" che ha indagato l'associazione tra la salute mentale perinatale durante la gravidanza e il rischio di infezioni e di *wheezing* infantile, asma o alterata funzione polmonare in qualsiasi momento dell'infanzia.

Il delicato tema delle esperienze traumatiche, già affrontato da Niolu e Adulti, viene ripreso da Longo e Ghirini in un capitolo che si focalizza specificamente su

uno dei suoi aspetti più inquietanti e inaccettabili, ovvero la violenza che ha luogo tra le mura domestiche. A livello globale, si stima purtroppo che una donna su quattro subisca abusi fisici o sessuali durante la gravidanza, e generalmente il perpetratore è il partner. La violenza subita ad opera del partner durante la gravidanza è associata a esiti avversi per la salute della donna incinta e del suo bambino, a causa del trauma fisico diretto nonché degli effetti fisiologici dello stress sulla crescita e lo sviluppo del feto. Inoltre, le esperienze di violenza domestica hanno conseguenze negative sulla salute fisica e mentale per le vittime, anche dopo la fine dell'abuso. In termini di possibilità di prevenzione, il contributo rimarca l'importanza del consumo di alcol come potente fattore di rischio per la violenza domestica sia durante la gravidanza che nel periodo post-partum.

Il tema della morte, già affrontato in alcuni passaggi del capitolo sulla violenza domestica in quanto nei casi più gravi e infausti tale violenza può determinare il decesso della donna, viene specificamente trattato nei due capitoli seguenti, dedicati al suicidio materno e alla morte del bambino. Il contributo di Berardelli e colleghi sottolinea come il periodo perinatale sia uno dei periodi critici della vita in cui è più alto il rischio di suicidio. La presenza di una gravidanza indesiderata, l'aborto spontaneo, l'indisponibilità di metodi d'interruzione volontaria di gravidanza e la presenza di disturbi psichiatrici non adeguatamente valutati e trattati sono tra i più rilevanti fattori di rischio per l'ideazione suicidaria, i tentativi di suicidio e il suicidio durante la gravidanza. Si comprende dunque l'importanza di sforzi preventivi basati sull'identificazione precoce delle madri a rischio.

Venendo al lutto perinatale, si tratta di un'esperienza complessa che tocca milioni di persone nel mondo e ha un impatto severo sul benessere psicofisico delle donne, delle coppie e delle famiglie. Non si tratta, purtroppo, di un'evenienza rara, giacché nel nostro Paese ogni anno vengono registrati circa 60.000 tra aborti (fino al 180° giorno di gestazione) e morti perinatali (dal 180° fino al primo mese dopo la nascita), ossia circa un sesto delle gravidanze iniziate. Il capitolo di Claudia Ravaldi sottolinea come la gravità del lutto sia indipendente dall'epoca gestazionale e dalla causa, e come sia importante non lasciare le famiglie sole, in quanto la gravità degli esiti è direttamente proporzionale alla qualità dell'assistenza ricevuta e alla disponibilità di un adeguato sostegno psicosociale. Nel contributo vengono anche descritte utili strategie per un accompagnamento rispettoso in caso di aborto e morte in utero.

La sezione successiva del volume affronta il tema, talora trascurato ma assai rilevante, del rientro al lavoro dopo la maternità. Come spiega Paola Mason nel suo capitolo, il rientro al lavoro dopo una nascita o una nuova genitorialità rap-

presenta per un genitore che lavori una sorta di punto di ripartenza, nel quale è essenziale potere e sapere usufruire dei sostegni appropriati. Il medico competente svolge un'importante funzione, che consente di preservare non solo la salute psicofisica e mentale dei neogenitori, ma anche quella del neonato e della famiglia nel suo insieme. Nel capitolo sono inoltre esaminate e commentate le principali norme che tutelano il lavoro e il rientro al lavoro della donna dopo una maternità. A tali norme è poi specificamente dedicato il capitolo successivo, nel quale Elena Pasqualetto ne discute l'interpretazione ministeriale e giurisprudenziale.

Così come per la salute mentale in generale, anche per la salute mentale perinatale la tecnologia apre grandi spazi per modalità innovative di presa in carico e di intervento. Come descritto da Rapisarda e colleghi nel loro capitolo, le nuove tecnologie immersive rappresentano un'interessante opportunità per la psicologia del lavoro e possono essere utilizzate in modo efficace per promuovere il benessere individuale e organizzativo delle donne al rientro al lavoro dopo la maternità. Gli autori presentano un progetto di intervento compatto, costituito da 4 incontri di 50 minuti di durata, che fa uso della tecnologia della realtà virtuale con lo scopo di migliorare la qualità del rientro al lavoro dopo la maternità.

Infine, nel loro capitolo Dal Corso e colleghe mettono in evidenza le sfide e le scelte correlate al reinserimento lavorativo dopo il parto. Rilevano come siano necessarie strategie di rientro al lavoro che derivino da un'attenta analisi delle percezioni e dei bisogni reali del lavoratore, per trovare soluzioni personalizzate e di costo-beneficio per l'organizzazione. Il contributo sottolinea come la pianificazione del rientro al lavoro durante l'assenza per maternità e la percezione di un supporto positivo aumentino il senso di appartenenza al contesto organizzativo e la probabilità che le madri lavoratrici non abbandonino il lavoro, ma riprendano in modo proficuo la propria attività.

La successiva sezione del volume ha un respiro prettamente clinico. Barbanò e Cattaneo offrono un'ampia disamina degli interventi e dei trattamenti disponibili nelle varie fasi del periodo perinatale. Le autrici illustrano come sia possibile intervenire utilmente già nel contesto gruppale dei percorsi di preparazione al parto, fornendo informazioni sulla salute mentale perinatale e facilitando così successive richieste di aiuto. Descrivono anche come sia importante tenere conto delle preferenze delle gestanti rispetto alle modalità di screening per massimizzare l'adesione a esso. Alcune donne preferiscono infatti approcci più comunicativi, altre donne approcci meno interattivi. Alcune si trovano bene con il classico questionario cartaceo, mentre altre prediligono uno screening computerizzato effettuato mediante un tablet. Il capitolo offre una panoramica dei trattamenti psi-

coterapeutici per la depressione perinatale, con una trattazione che spazia dagli interventi psicoeducativi individuali e di gruppo alla psicoterapia interpersonale, cognitivo-comportamentale e di coppia.

Un esempio di come sia possibile organizzare un servizio interdipartimentale dedicato alla salute mentale perinatale all'interno di un grande ospedale è offerto nel capitolo seguente, di Aceti e Giacchetti. Il contributo riferisce sull'attività di un servizio di Psicopatologia perinatale nato dalla collaborazione tra il Dipartimento di Neuroscienze umane e i Dipartimenti di Ginecologia e di Neuropsichiatria infantile del Policlinico Umberto I di Roma. Si tratta di un servizio che effettua counselling di coppia e psicoterapie di gruppo ad orientamento psicodinamico, che si rifanno alla teoria delle relazioni oggettuali, alla psicanalisi relazionale, alla teoria dell'attaccamento e alla psicoanalisi interpersonale.

Sebbene l'impiego degli psicofarmaci costituisca una questione delicata nel periodo perinatale, sia in gravidanza che durante l'allattamento, si tratta tuttavia di una questione che a volte risulta ineludibile ed è necessario considerare. Nel loro capitolo, Roncone e colleghi offrono un attento esame dei problemi che lo psichiatra si trova ad affrontare in merito alle prescrizioni o al mantenimento delle stesse in relazione alla salute sia della donna che del nascituro o del bambino, dedicando particolare attenzione al trattamento dei disturbi dell'umore e delle psicosi non affettive. Il contributo esamina anche come i clinici possano sostenere le donne nel prendere decisioni sui trattamenti psicofarmacologici durante la gravidanza. Due argomenti rilevanti a questo proposito sono il counselling pre-concepimento relativo al trattamento farmacologico e il monitoraggio di tale trattamento nel corso della gravidanza per le donne con disturbi mentali di lunga data. Gli autori, infine, descrivono anche alcuni approcci non farmacologici che ritengono di particolare utilità, come l'intervento cognitivo-comportamentale denominato "CBT-Trauma" per il trattamento della sofferenza post-partum traumatica e il trattamento psicoeducativo integrato sviluppato da Ian Falloon.

L'Australia è una delle nazioni più all'avanguardia nel campo della salute mentale perinatale e della telemedicina. Quest'ultima, già oggetto d'interesse in passato come possibile soluzione per il problema delle distanze spesso grandi tra abitazioni e strutture sanitarie che caratterizza tale nazione, è venuta ancora più alla ribalta di recente con lo scoppio della pandemia. Il capitolo di Landoni e colleghe descrive i primi studi sugli interventi psicologici "web-based" sia nella popolazione generale che in quella perinatale. Questa letteratura suggerisce che essi possono aiutare la popolazione perinatale a superare diversi ostacoli per l'accesso alle cure e sono potenzialmente efficaci. Le autrici segnalano in particolare il

programma “MumMoodBooster”, un intervento psicologico online con evidenze di efficacia nel ridurre depressione e ansia materna post-natale. Tale programma è ora disponibile in Australia a livello nazionale sul sito web “MumSpace” come iniziativa finanziata dal Commonwealth per l’intervento precoce per le donne incinte, le neomamme e le loro famiglie. A esemplificazione delle grandi potenzialità che la tecnologia, se ben utilizzata, può offrire, il programma include un portale per i medici di medicina generale che consente loro di indirizzare le pazienti direttamente a MumMoodBooster e monitorare i loro progressi.

La sezione finale del libro, ultima ma certo non meno importante, è dedicata a un programma-intervento di provata efficacia nella pratica del Servizio sanitario nazionale italiano. A introdurre il contesto, il capitolo di Camoni e colleghi fornisce preziose informazioni sui possibili interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria nel periodo perinatale. Il contributo fornisce indicazioni su chi può fare lo screening, dove e quando farlo, e quali strumenti utilizzare. Sottolinea inoltre l’importanza della valutazione psicosociale e illustra quali strumenti si possono utilizzare, descrivendo in particolare il “Modulo di valutazione psicosociale e clinica” sviluppato dall’Istituto superiore di sanità, che rileva alcune variabili socio-anagrafiche e tutta una serie di importanti informazioni relative al parto, ai problemi di salute, sonno e alimentazione della donna e del bambino, al temperamento del bambino e al tipo di allattamento, al periodo del parto e della gravidanza, alla presenza di sintomi depressivi o ansiosi, agli eventi stressanti negli ultimi 12 mesi, allo stato d’animo prima dell’attuale gravidanza e al sostegno familiare e sociale percepito.

Uno dei trattamenti per la depressione perinatale che godono di maggior credito in campo internazionale è quello sviluppato presso il Parent-infant research institute da Jeannette Milgrom e dai suoi collaboratori, che hanno adattato il modello classico della terapia cognitivo-comportamentale della depressione al periodo perinatale. Il quadro teorico di riferimento postula, infatti, che elementi di vulnerabilità, fattori socio-culturali e fattori scatenanti contribuiscano allo strutturarsi della depressione, e che aspetti come convinzioni disfunzionali, aspettative irrealistiche e strategie comportamentali poco adattative concorrano a mantenere i sintomi nel tempo. Il capitolo di Barbano e Cattaneo fornisce un’ampia panoramica su questo trattamento, che è normalmente strutturato in formato di gruppo ma è applicabile anche individualmente. Il protocollo prevede 9 incontri settimanali di 90 minuti ciascuno più uno di follow-up ad un mese dall’ultimo incontro, nonché un modulo di 3 incontri di coppia e un modulo sulla relazione tra la madre e il bambino. Il capitolo descrive come il modello teorico e il protocollo di trattamento siano stati inizialmente presentati in Italia da Milgrom e Martin nel 2003 in un

seminario tenutosi presso l'Istituto superiore di sanità, e come tale protocollo sia in seguito stato applicato nel progetto "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post-partum", che l'Istituto superiore di sanità ha condotto nel triennio 2012-2015 con il supporto economico del Ministero della salute.

Il capitolo di Gigantesco e colleghe propone un'accurata sintesi delle principali linee guida internazionali in tema di salute mentale perinatale, elaborate da organismi come il già citato National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannico, lo Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), il Centre of Perinatal Excellence (COPE) australiano, la Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), e la US Preventive Services Task Force statunitense. L'attento lavoro delle autrici evidenzia come le linee guida descritte abbiano varie caratteristiche comuni, sia pure con metodologie e strumenti differenti, relativamente ad aspetti come la necessità di professionisti accuratamente formati e competenti, la sensibilizzazione delle madri durante la gravidanza, lo screening per l'individuazione del rischio di ansia e depressione, l'approfondimento diagnostico e il trattamento personalizzato. Un aspetto interessante messo in luce dal lavoro delle autrici è che, sebbene l'individuazione precoce di condizioni psicopatologiche nelle donne in gravidanza migliori gli esiti di salute della madre e del bambino, nessuna linea guida raccomanda lo screening universale, ritenuto non consigliabile in termini di costo-efficacia. Per l'individuazione delle situazioni a rischio sono invece indicati come centrali l'osservazione e il colloquio clinico, che può essere coadiuvato dall'uso di particolari strumenti di screening. Rispetto al trattamento della depressione perinatale, è degno di nota come la maggior parte delle linee guida riservi ai soli casi più gravi l'uso di antidepressivi, tra i quali i preferiti appaiono la sertralina e il citalopram, mentre per i casi di gravità lieve e moderata è la psicoterapia, soprattutto a indirizzo cognitivo-comportamentale, a essere ritenuta il trattamento di prima scelta.

In un mondo come quello di oggi, nessuna trattazione di un problema, sanitario o meno, può dirsi esaustiva senza che ne vengano presi in esame gli aspetti economici. A questo provvede l'ultimo capitolo del volume, nel quale Silvia Francisci regala un'esauriente esposizione della metodologia della valutazione economica in ambito sanitario e dei risultati delle analisi economiche della depressione perinatale condotte sia a livello internazionale sia in Italia. Un aspetto interessante che questa prospettiva mette in luce è che le conseguenze economiche della depressione perinatale non riguardano direttamente solo il genitore che ne è affetto, ma si estendono al contesto familiare e particolarmente ai figli. L'impatto economico su questi ultimi è, infatti, considerevolmente superiore a quello sulle madri, un dato che evidenzia la necessità ineludibile, quando si affrontano temi di salute

mentale perinatale, di prendere sempre in considerazione non solo il genitore, ma la diade genitore-bambino, e invero l'intera famiglia, indipendentemente dal tipo di campo in cui ci si muove, che sia esso clinico, sociale o economico.

In conclusione, le curatrici del volume sono riuscite a coinvolgere un vero e proprio "dream team" di autori e autrici, dando così vita a un'opera di ampio respiro che fornisce al lettore che sia interessato a conoscere davvero il tema della salute mentale perinatale, andando al di là delle sue declinazioni più consuete, una panoramica a tutto tondo di questa disciplina tuttora in fase di dinamica evoluzione. Va sottolineato che la lettura di questo libro non dovrebbe essere ristretta a una nicchia di professionisti impegnati sul tema della salute mentale perinatale. È auspicabile invece che il volume attragga l'attenzione di una vasta gamma di studenti di varie facoltà universitarie, ma anche di operatori sanitari e sociali, per i quali il testo può costituire una risorsa preziosa sia per trovare risposte a molte domande su questioni come la famiglia, la coppia, la genitorialità, la sofferenza emotiva, il disturbo mentale, la resilienza, la solidarietà e la cura, sia per porne di nuove.

Angelo Picardi
*Centro di riferimento per le Scienze comportamentali
e la salute mentale, Istituto superiore di sanità,
Roma*