Mestruazioni e autolesionismo non suicidario nell'adolescenza: correlazioni

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Liu X, Liu ZZ, Fan F, Jia CX.
Menarche and menstrual problems are associated with non-suicidal self-injury in adolescent girls
Arch Womens Ment Health. 2018 May 26. doi: 10.1007/s00737-018-0861-y. [Epub ahead of print]

Studiare la correlazione fra disturbi mestruali e autolesionismo non suicidario nelle adolescenti: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da X. Liu, della Shandong University School of Public Health di Jinan, Cina.

I **criteri diagnostici dell'autolesionismo non suicidario** (non-suicidal self-injury, NSSI) secondo l'American Psychiatric Association (**DSM-5**) sono i seguenti:

A. Nell'ultimo anno l'individuo si è, per 5 o più giorni, provocato intenzionalmente danni alla superficie del corpo al fine di causarne il sanguinamento, l'ecchimosi o il dolore, con l'aspettativa che la lesione porti a danni fisici solo di lieve o moderata entità (ossia, non vi è alcun intento suicida).

B. L'individuo si impegna nel comportamento autolesionista con una o più delle seguenti aspettative:

- per ottenere sollievo da un sentimento o uno stato cognitivo negativo;
- per risolvere una difficoltà interpersonale;
- per indurre uno stato emotivo positivo.

C. L'auto ferimento intenzionale è associato ad almeno uno dei seguenti fattori:

- difficoltà interpersonali, sentimenti o pensieri negativi, come depressione, ansia, tensione, rabbia, angoscia generalizzata, o auto-critica, che si verificano nel periodo immediatamente precedente l'atto autolesionistico;
- prima dell'atto autolesivo, un periodo di preoccupazione per il comportamento previsto, che è difficile da controllare;
- pensieri autolesionistici che si presentano frequentemente, anche quando non vengano agiti.

D. Il comportamento non è approvato socialmente (come nel caso di piercing, tatuaggi, parti di un rituale religioso o culturale).

E. Il comportamento o le sue conseguenze causano un disagio clinicamente significativo, interferenze interpersonali o scolastiche, o in altre aree importanti del funzionamento.

F. Il comportamento non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi psicotici, delirio, intossicazione da sostanze o astinenza. Negli individui con disturbi evolutivi, il comportamento non è parte di un modello di stereotipie ripetitive. Il comportamento non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale o da una condizione medica.

Lo studio ha coinvolto **5696 adolescenti cinesi** (età media: 15 anni), con un questionario

strutturato che ha preso in considerazione i seguenti elementi:
- episodi di NSSI in generale e nel corso dell'ultimo anno;
- età al menarca;
- cadenza delle mestruazioni;
- lunghezza delle mestruazioni;
- irregolarità mestruali;
- dolore mestruale;
- altezza e peso corporeo;
- dati demografici.

Questi, in sintesi, i risultati:
- la prevalenza di NSSI in generale e nel corso dell'ultimo anno è rispettivamente del **28.1%** e del **21.4%**;
- correggendo i dati per età, indice di massa corporea, impulsività, problemi psicologici, educazione e condizioni economiche familiari, emerge che **l'inizio delle mestruazioni** correla significativamente con un aumento del rischio di NSSI sia in generale (OR = 1.62, 95% CI = 1.20-2.20) che nell'ultimo anno (OR = 1.92, 95% CI = 1.37-2.67);
- le **irregolarità mestruali** e la **dismenorrea** correlano significativamente e indipendentemente con il rischio di NSSI sia in generale (OR = 1.36, 95% CI = 1.03-1.79; OR = 1.29, 95% CI = 1.05-1.58) che nell'ultimo anno (OR = 1.46, 95% CI = 1.07-1.98; OR = 1.29, 95% CI = 1.03-1.61).

Questi risultati evidenziano l'importanza di **adeguate strategie di prevenzione e di cura** per ridurre il rischio di autolesionismo non suicidario fra le adolescenti.