

INTRODUZIONE

Gabriella Palumbo (a), Giovanna Romano (b)

(a) Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

Quando una madre si sente depressa nei mesi successivi alla nascita del suo bambino, i suoi sentimenti vengono spesso sottovalutati e considerati normali reazioni allo stress associato al dover prendersi cura di un neonato. La maggior parte delle madri riesce a superare questo momento, con risultati più o meno buoni, ma per molte altre il fatto che i loro problemi vengano ignorati o fraintesi può portare a difficoltà a lungo termine, con gravi conseguenze anche per il bambino e i loro familiari. È prioritario dare risposta a questa richiesta con programmi di prevenzione e promozione del benessere psicologico in grado di sviluppare nella madre abilità di *coping* che consentano di ridurre i sintomi della depressione postnatale, aumentare l'autostima, occuparsi delle difficoltà che possono insorgere nella coppia o tra madre e bambino e facilitare l'uso e lo sviluppo delle reti sociali esistenti.

La Depressione Post Partum (DPP) rappresenta, per caratteristiche cliniche e statistiche, la più rilevante complicanza psichica relativa al puerperio. Nel mondo occidentale si stima che colpisca circa il 10-15% delle donne che partoriscono (O'Hara & Swain 1996; Milgrom *et al.*, 2005a; Buist *et al.*, 2008; Pearlstein *et al.*, 2009; Breese McCoy, 2011).

I risultati degli studi condotti mostrano comunque un'ampia variabilità (ScharDOSim & Heldt, 2011). Variabilità che diventa ancora più marcata se si considerano anche gli aspetti territoriali (Villegas *et al.*, 2011) e culturali (Felice *et al.*, 2004; Halbreich *et al.*, 2006; Bina, 2008).

Molte sono anche le ragioni metodologiche a spiegare l'instabilità dei parametri epidemiologici su questo tema. Tra le più frequenti, la scelta del campione (troppo piccolo e/o scarsamente rappresentativo), il momento del post parto in cui viene effettuata la valutazione, lo strumento di screening adottato, il valore soglia utilizzato, la tendenza ad attribuire impropriamente ai risultati dello strumento di screening un valore diagnostico anziché far seguire a esso un secondo momento di valutazione clinica (Dennis, 2003). Sembra comunque accertato che solo una piccola percentuale di donne chiede aiuto e sostegno per problemi psichici durante la gravidanza e/o nel periodo immediatamente successivo (Marcus, 2009; Vesga-López *et al.*, 2008; Liberto, 2012).

La DPP non va confusa con il cosiddetto *baby blues* ('blues' significa malinconia), che costituisce una reazione emotiva all'esperienza del parto. Tale reazione è caratterizzata da tristezza, ansia, fluttuazioni dell'umore, irritabilità, stanchezza, facilità al pianto, ha un picco tra la terza e la quarta giornata e generalmente si risolve entro i primi 10-15 giorni dalla nascita del bambino. Una minoranza di queste donne invece va incontro ad un disturbo di depressione maggiore vero e proprio.

Proprio per approfondire il fenomeno e per trovarvi soluzioni efficaci, già nell'ottobre 2003 il Reparto di Salute Mentale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha organizzato un corso di tre giornate *full immersion* sulla diagnosi e il trattamento della DPP, tenuto da Jeannette Milgrom e Paul Martin dell'Università di Melbourne (Australia) che hanno messo a punto un intervento psicologico di gruppo presso il *Parent-Infant Research Institute* (PIRI[®]) e il *Department of Clinical and Health Psychology Austin Health, School of Psychological Sciences, University of*

Melbourne, di verosimile efficacia nel trattamento della DPP. Durante il corso i docenti hanno esposto i presupposti teorici del loro approccio, ne hanno illustrato la conduzione e hanno guidato i partecipanti nell'effettuazione di esercizi di *role-playing* di momenti comuni del trattamento.

L'efficacia di specifici interventi psicologici per la prevenzione e il trattamento della DPP è stata recentemente oggetto di diversi studi. Una revisione sistematica del 2009, che include sei studi controllati randomizzati, ha concluso che specifici interventi psicologici domiciliari sono efficaci nel trattamento della DPP (Leis *et al.*, 2009). Analoghi risultati sono stati ottenuti dall'intervento sopra citato messo a punto da Milgrom, confermato successivamente da studi controllati randomizzati (Milgrom *et al.*, 2005b; Milgrom *et al.*, 2011).

La DPP, oltre ad avere conseguenze dirette sulla salute della donna, interferisce sulla relazione madre-bambino con il rischio di importanti conseguenze nel corso degli anni (Milgrom *et al.*, 2006; Meneghetti, 2007; 2011). Quasi il 70% delle madri depresse riferiscono infatti difficoltà d'interazione e d'attaccamento. Diversi studi hanno evidenziato l'importanza di un adeguato interscambio madre-bambino nel prevenire conseguenze negative a lungo termine sullo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino (Murray *et al.*, 1999; 2015; Kim-Cohen *et al.*, 2005).

Per prevenire tale disturbo sarebbe necessario effettuare uno screening della DPP, che è stato dimostrato, potrebbe essere effettuato routinariamente nella pratica dei servizi (Buist *et al.*, 2006).

In Italia, nonostante la disponibilità di semplici ed efficaci procedure di diagnosi e intervento precoce, nella comune pratica clinica, la DPP sfugge per lo più all'attenzione dei clinici. Sottovalutare questo disturbo può rappresentare una carenza in sanità pubblica se si considera la sofferenza soggettiva della donna e dei suoi familiari, nonché le limitazioni e i costi diretti e indiretti dovuti alla compromissione del suo funzionamento personale, sociale e lavorativo.

Questo rapporto è dedicato ai risultati conclusivi di un progetto di ricerca, avviato dall'ISS nel marzo 2012 e concluso nel marzo 2015, dal titolo "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute.

L'obiettivo principale del progetto era valutare la fattibilità dell'efficacia nella pratica dei servizi italiani dell'intervento psicologico, di provata efficacia, messo a punto da Milgrom e collaboratori, di prevenzione delle complicanze e intervento precoce della DPP (Milgrom *et al.*, 2003).

Nella prima parte del rapporto, vengono delineati gli aspetti epidemiologici, clinici e di prevenzione della DPP e gli esiti sullo sviluppo del bambino. Nella seconda parte viene descritto il modello messo a punto dalla professoressa J. Milgrom che presenta le evidenze dell'importanza dello screening e di un intervento precoce, anche in riferimento al rischio di suicidio e infanticidio e segna traguardi futuri di avanzamento scientifico; inoltre, vengono descritti i percorsi diagnostici e gli interventi psicologici della DPP. Nella terza parte viene illustrato il progetto ISS e i suoi risultati. Infine nell'ultima parte vengono descritte le esperienze delle Unità Operative e dei Centri clinici supporter che hanno partecipato allo studio.

Infine, in Appendice si trovano gli strumenti utilizzati nella fase di sensibilizzazione e screening: l'opuscolo informativo *Come prevenire la depressione post partum e sentirsi nuovamente se stesse* (Appendice A1), la scheda sui fattori di rischio psicosociali denominata *Modulo di valutazione psico-sociale e clinica*, messa a punto dall'ISS (Appendice A2) e il questionario *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) (Appendice A3).

Il progetto è terminato ma ci auguriamo che tutto il lavoro svolto e delineato in questo rapporto possa essere di stimolo alla riflessione sull'importanza di attivare programmi di prevenzione e trattamento precoce della DPP nella routine dei servizi, che vedano il

coinvolgimento di più figure professionali nell'ottica di una integrazione multidisciplinare rivelatasi molto efficace.

Si ringraziano tutti coloro che hanno partecipato a vario titolo alla realizzazione di questo progetto: le mamme, i partner, gli operatori sanitari e le istituzioni.

Bibliografia

- Bina R. The impact of cultural factors upon postpartum depression: a literature review. *Health Care Women Int* 2008;29:568-92.
- Breese McCoy SJ. Postpartum depression: an essential overview for the practitioner. *South Med J* 2011; 104:128-32.
- Buist A, Condon J, Brooks J, Speelman C, Milgrom J, Hayes B, Ellwood D, Barnett B, Kowalenko N, Matthey S, Marie-Paule Austin MP, Bilszta J. Acceptability of routine screening for post natal depression. *J Affect Disord* 2006;93:233-7.
- Buist AE, Austin MP, Hayes BA, Speelman C, Bilszta JL, Gemmill AW, Brooks J, Ellwood D, Milgrom J. Postnatal mental health of women giving birth in Australia 2002-2004: findings from the beyond blue National Postnatal Depression Program. *Aust N Z J Psychiatry* 2008;42:66-73.
- Dennis CL. Detection, prevention, and treatment of postpartum depression. In: Stewart DE, Robertson E, Dennis CL, Grace SL, Wallington T (Ed.). *Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions*. Toronto: University Health Network Women's Health Program; 2003. p. 71-196.
- Felice E, Saliba J, Grech V, Cox J. Prevalence rates and psychosocial characteristics associated with depression in pregnancy and postpartum in Maltese women. *J Affect Disord* 2004;82:297-301.
- Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord* 2006;91:97-111.
- Kim-Cohen J, Moffitt TE, Taylor A, Pawlby SJ, Caspi A. Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:173-81.
- Leis JA, Mendelson T, Tandon SD, Perry DF. A systematic review of home-based interventions to prevent and treat postpartum depression. *Arch Womens Ment Health* 2009;12:3-13.
- Liberto TL. Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review. *J Pediatr Health Care* 2012;26:109-17.
- Marcus SM. Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. Motherisk Update 2008. *Can J Clin Pharmacol* 2009;16:15-22.
- Meneghetti A. *Project human being*. Roma: Ontopsicologia Editrice; 2011.
- Meneghetti A. *System and Personality*. Roma: Ontopsicologia Editrice; 2007.
- Milgrom J, Ericksen J, McCarthy R, Gemmill A. Stressful impact of depression on early mother infant relations. *Stress and health* 2006;22:229-38.
- Milgrom J, Eriksen J, Negri L, Gemmill AW. Screening for post natal depression in routine primary care: properties of the Edinburgh Depression Scale in an Australian sample. *Aust N Z J Psychiatry* 2005a;39:833-9.
- Milgrom J, Martin PR, Negri LM. (Ed.) *Depressione Postnatale. Ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*. Trento: Edizioni Erickson; 2003.
- Milgrom J, Negri LM, Gemmill AW, McNeil M, Martin PR. A randomized controlled trial of psychological interventions for postnatal depression. *Br J Clin Psychol* 2005b;44:529-42.

- Milgrom J, Schembri C, Ericksen J, Ross J, Gemmill AW. Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *J Affect Disord* 2011;130:385-94.
- Murray L, Fearon P, Cooper P. Postnatal Depression, Mother-Infant Interactions, and Child Development. In: Milgrom J, Gemmill AW (Ed). *Identifying Perinatal Depression and Anxiety: Evidence-based Practice in Screening, Psychosocial Assessment and Management*. Wiley-Blackwell, Chichester; 2015. p. 139-64.
- Murray L, Sinclair D, Cooper P, Ducournau P, Turner P. The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiat* 1999;40:1259-71.
- O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *Int Review Psychiatry* 1996;8:37-54.
- Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:357-64.
- Schardosim JM, Heldt E. Postpartum depression screening scales: a systematic review. *Rev Gaucha Enferm* 2011;32:159-66.
- Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DF. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:805-15.
- Villegas L, McKay K, Dennis CL, Ross LE. Postpartum depression among rural women from developed and developing countries: a systematic review. *J Rural Health* 2011;27:278-88.