

ESTRATTO



Volume 28 - Numero 6
Giugno 2015

ISSN 0394-9303 (cartaceo)
ISSN 1827-6296 (online)

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**Convegno. Dalla ricerca alla pratica:
prevenzione e intervento precoce
per il rischio di depressione post partum**

G. Palumbo, F. Mirabella, A. Gigantesco,
G. Romano, I. Cascavilla, D. Del Re
e il Gruppo Venus



Convegno

DALLA RICERCA ALLA PRATICA: PREVENZIONE E INTERVENTO PRECOCE PER IL RISCHIO DI DEPRESSIONE POST PARTUM

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 2 marzo 2015

Gabriella Palumbo¹, Fiorino Mirabella¹, Antonella Gigantesco¹, Giovanna Romano²,
Isabella Cascavilla¹, Debora Del Re¹ e il Gruppo Venus*

¹Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

²Ministero della Salute-CCM

RIASSUNTO - Il Convegno, organizzato dal Reparto di Salute Mentale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con il Ministero della Salute-CCM, ha avuto come scopo quello di presentare i risultati del progetto "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", coordinato dal CNESPS dell'ISS e finanziato dal Ministero della Salute-CCM. Alla luce dei risultati del progetto e delle esperienze delle unità operative coinvolte, il Convegno è stata un'opportunità per sottolineare le criticità e le prospettive future.

Parole chiave: depressione post partum; prevenzione; interventi psico-educativi

SUMMARY (From research to practice: prevention and early intervention for the risk of postpartum depression) - The conference, organized by the Mental Health Unit of the National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS), Italian National Institute of Health (ISS), in collaboration with the Ministry of Health-CCM, was aimed to present the results of the project "Prevention and early intervention for the risk of postpartum depression", coordinated by CNESPS, ISS and funded by the Ministry of Health-CCM. The initiative represented an important opportunity for interaction and exchange of experiences and to highlight critical issues and future prospects.

Key words: postnatal depression; prevention; psycho-educational interventions

gabriella.palumbo@iss.it

Il 2 marzo 2015 si è svolto a Roma, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Convegno "Dalla ricerca alla pratica: prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", organizzato dal Reparto di Salute Mentale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), in collaborazione con il Ministero della Salute-CCM.

Oltre alla presentazione dei risultati del progetto "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", finanziato dal Ministero della Salute-CCM, relativi alle fasi di screening e trattamento, il Convegno è stato un'occasione per recepire i contributi di diversi esperti e operatori del settore e riflettere sull'importanza di attivare pro-

grammi di prevenzione e trattamento precoce della depressione post partum (DPP) nella routine dei servizi, che vedano il coinvolgimento di più figure professionali nell'ottica di un'integrazione multidisciplinare efficace.

Depressione post partum: esistono programmi di prevenzione e di intervento precoce?

Si stima che nel mondo occidentale - come risulta da molti studi epidemiologici, pur con ampia variabilità (1) - la DPP colpisca circa il 10-15% delle donne che partoriscono (2), con episodi che durano tipicamente da due a sei mesi. ►

(*) L'elenco del Gruppo Venus è riportato a p. 14.



La maggioranza delle puerpere (70-80%) sperimenta il cosiddetto *baby blues*, 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 a un disturbo di depressione maggiore vero e proprio. La depressione post partum, oltre ad avere conseguenze dirette sulla salute della donna, interferisce sulla relazione madre-bambino con il rischio di importanti conseguenze nel corso degli anni (3, 4). 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 (5, 6).

Nonostante la disponibilità di semplici procedure di diagnosi precoce, nella comune pratica clinica la DPP sfugge per lo più all'attenzione dei clinici. L'efficacia di specifici interventi psicologici per la prevenzione e il trattamento della depressione post partum 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 (per lo più di tipo cognitivo-comportamentale) sono efficaci nel trattamento della depressione post partum (7). Uno studio del 2008, condotto su un campione di puerpere afro-americane, ha mostrato l'efficacia di un intervento psicologico di tipo cognitivo-comportamentale effettuato nel periodo di gravidanza nel ridurre il rischio di depressione post partum, ma anche di altri rischi legati a tabagismo, a fumo passivo e a comportamenti sessuali violenti del partner (8). In Australia è stato messo a punto un intervento psicologico di gruppo presso l'Infant Clinic of the Parent-Infant Research Institute, Austin & Repatriation Medical Centre di Melbourne, di verosimile efficacia nel trattamento della depressione post partum, confermata successivamente da studi controllati randomizzati (9).

Il progetto

Il progetto "Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum", presentato in occasione del Convegno, ha avuto come obiettivi di definire modalità di screening praticabili e accettabili nella realtà italiana per individuare le donne a rischio di DPP, e di verificare la fattibilità e l'efficacia nella pratica dei servizi dell'intervento psicologico, di trattamento precoce della DPP messo a punto da Milgrom *et al.* di dimostrata efficacia (10). Lo screening ha riguardato 1.558 donne a 6-12 settimane dopo il parto, e 110 di esse sono risultate positive per rischio di depressione post partum (7,1%). Circa il 60% di quest'ultime ha successivamente ricevuto il previsto



trattamento (un'ottima adesione per un programma di screening). Gli esiti valutati a 6 mesi dalla fine del trattamento mostrano un miglioramento clinicamente rilevante per la maggioranza delle donne (73%).

Dalla ricerca alla pratica

Il Convegno si è aperto con la performance umoristica sul tema "Come superare il mito della maternità con ironia" dell'attrice comica Federica Cifola, che ha fatto da testimonial affrontando il tema dello stigma, l'auto stigma e il senso di colpa, che in molte mamme si innescano nel portare avanti questo ruolo così bello, ma anche così "pesante" e pieno di responsabilità e di aspettative.

In collegamento dall'Australia è intervenuta, successivamente, Jeannette Milgrom dell'Università di Melbourne, School of Psychological Sciences, e direttore del Parent-Infant Research Institute, Austin Health, Melbourne, Australia. La professoressa ha tenuto una *lectio magistralis* sulle politiche di screening della popolazione in Australia e sulle caratteristiche dell'intervento psicologico adottato. In Australia, il Ministero della Salute ha già da tempo messo a punto un programma, che prevede lo screening per la DPP per tutte le donne durante il periodo perinatale, che coinvolge diverse figure professionali.

È stata, inoltre, presentata l'esperienza dei professionisti sanitari che hanno partecipato allo studio, operanti nei seguenti servizi: l'Azienda ULSS 9, Distretto Socio-Sanitario di Oderzo (Treviso), il Dipartimento Salute Mentale, Azienda Ospedaliera di Treviglio (Bergamo), l'ASReM, Distretto Sanitario di Campobasso.

Va segnalato che nel corso del progetto sono stati successivamente coinvolti altri centri clinici di Roma operanti presso gli ospedali Gemelli (UOC



di Consultazione Psichiatrica; Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente; Centro per la Sorveglianza Gestionale e il Centro di Ricerca HERA), Fatebenefratelli (UOC di Ostetricia e Ginecologia e UOS di Psicologia Clinica), e G.B. Grassi (Area Tutela della Donna e del Bambino - UOC Ginecologia e Ostetricia; Dipartimento Salute Mentale - UOC SPDC, UOS Psicologia Ospedaliera).

Partendo dal modello eziopatogenico di questo disturbo, che è di tipo bio-psico-sociale, è stata sottolineata l'importanza dell'approccio multiprofessionale e multidisciplinare. L'ostetrica, l'infermiere, lo psicologo, lo psichiatra, il ginecologo, il pediatra, il medico di base e tutti gli operatori del settore materno-infantile possono essere chiamati in causa per individuare le donne a rischio o già sofferenti di DPP a patto che, insieme alle competenze professionali, abbiano una formazione adeguata alla comunicazione efficace, un'adeguata formazione psicologica e abbiano esperienza nel lavoro di équipe.

La modalità di approccio alla donna fin dalla fase di sensibilizzazione e di screening è molto importante: un clima familiare, empatico, accogliente (anche nella struttura che l'accoglie) e assolutamente non stigmatizzante, insieme al coinvolgimento di professionisti diversi, sono ingredienti fondamentali affinché queste donne riconoscano le proprie difficoltà e accettino di farsi aiutare. È infatti difficile ipotizzare di applicare ►



il trattamento senza che vi siano strumenti e modalità idonee di accoglienza, informazione ed *empowerment* delle puerpere. D'altra parte, è difficile e non corretto proporre programmi di screening cui non seguano, nel caso, interventi di supporto e presa in carico efficaci.

Infine, è stata lanciata la sfida per raggiungere gli obiettivi legati all'introduzione di programmi di screening della DPP tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e alla produzione di Linee guida nazionali sui temi dello screening e del trattamento della depressione post partum. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Scharidosim JM, Heldt E. Postpartum depression screening scales; a systematic review. *Rev Gaucha Enferm* 2011; 32(1):159-66.
2. Breese McCoy SJ. Postpartum depression: an essential overview for the practitioner. *South Med J* 2011;104(2):128-32.
3. Milgrom J. Mother-infant interactions in postpartum depression: an early intervention program. *Austr J Adv Nurs* 2006;11(4):29-38.
4. Meneghetti A. *Sistema e personalità*. Ontopsicologica Editrice; 2007. 213 p.
5. Murrey L, Sinclair D, Cooper P, et al. The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(8):1259-71.
6. Kim-Cohen J, Moffit TE, Taylor A, et al. Maternal depression and children's antisocial behavior. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(2):173-81.
7. Leis JA, Mendelson T, Tandon SD, et al. A systematic review of home-based interventions to prevent and treat postpartum depression. *Arch Women Ment Health* 2009;12(1):3-13.
8. El-Mohandes AAE, Kiely M, Joseph JG, et al. A randomized controlled trial of psychological interventions for postnatal depression. *Br J Clin Psychol* 2005;44(4):529-42.
9. Milgrom J, Negri LM, Gemmill AW, et al. A randomized controlled trial of psychological intervention for postnatal depression. *Br J Clin Psychol* 2005;44(4):529-42.
10. Milgrom J, Martin PR, Negri LM. *Depressione postnatale: ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*. Trento: Erickson; 2003.

Gruppo Venus

Dipartimento Salute Mentale, Azienda Ospedaliera di Treviglio, Bergamo

Daniele Piacentini, Marina Cattaneo

Centro per il Bambino e la Famiglia, ASL di Bergamo

Claudio Rozzoni

Consultorio ASL di Treviglio, Bergamo

Myriam Regonesi

Consultorio ASL di Romano di Lombardia

Daniela Pecis

Azienda ULSS 9, Distretto Socio-Sanitario di Oderzo, Treviso

Paolo Michielin, Gina Barbano, Lisa Carniato, Agnese D'Orlando, Luigina Dal Pos

ASReM, Dipartimento di Salute Mentale, Campobasso

Franco Veltro, Valentina Ialenti

Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Roma

Pietro Bria (UOC di Consultazione Psichiatrica)

Giovanni Scambia (Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente)

Paolo Rosati, Lorenzo Guariglia, Anna Franca Cavaliere, Silvia Buongiorno, Paola Ciliberti (Centro per la Sorveglianza Gestionale)

Emanuele Caroppo, Patrizia Brogna, Roberta Dauria, Simona Lombardi (Centro di Ricerca HERA, Università Cattolica del Sacro Cuore)

Ospedale San Giovanni Calibita "Fatebenefratelli", Roma

Mario Segatore, Maria Grazia Pellegrini (UOC di Ostetricia e Ginecologia)

Daniela De Berardinis, Federica Faustini (UOS di Psicologia Clinica)

Presidio Ospedaliero G.B. Grassi, ASL Roma D

Pier Luigi Palazzetti (Area Tutela della Donna e del Bambino, UOC Ginecologia e Ostetricia)

Luigi Berta, Luisiana Rossi, Carmen Rizzuti, Martina Matteucci (Dipartimento Salute Mentale, UOC SPDC, UOS Psicologia Ospedaliera)