

ESTRATTO



Volume 32 - Numero 12
Dicembre 2019

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

Notiziario

dell'Istituto Superiore di Sanità

**Convegno. La salute mentale perinatale:
dall'Australian Parent-Infant Research Institute
alla pratica nei Servizi Sanitari Italiani**

L. Camoni, A. Gigantesco, F. Mirabella, D. Del Re,
I. Cascavilla, S. Alviti, G. Palumbo



www.iss.it

Convegno

LA SALUTE MENTALE PERINATALE: DALL'AUSTRALIAN PARENT-INFANT RESEARCH INSTITUTE ALLA PRATICA NEI SERVIZI SANITARI ITALIANI

Istituto Superiore di Sanità
Roma, 25 settembre 2019

Laura Camoni, Antonella Gigantesco, Fiorino Mirabella, Debora Del Re,
Isabella Cascavilla, Sabrina Alviti, Gabriella Palumbo
Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale, ISS

RIASSUNTO - Nel corso del Convegno sono stati presentati diversi approcci adottati per la prevenzione e il trattamento precoce della sofferenza psichica nel periodo perinatale. Si è discusso sull'importanza di un approccio multidisciplinare e multidimensionale allo scopo di promuovere l'acquisizione di nuove conoscenze e di rafforzare la rete di competenze presenti nel Servizio Sanitario Nazionale.

Parole chiave: salute mentale perinatale; prevenzione; interventi psicologici

SUMMARY (*The perinatal mental health: from the Australian Parent-Infant Research Institute to the practices at the Italian healthcare services*) - During the Conference different approaches for the prevention and the early intervention for mental health during the perinatal period have been presented. The importance of a multidisciplinary and multidimensional approach to the problem was described. The key points to promote the acquisition of new knowledge and to strengthen the network of competences present in the National Health Service were discussed.

Key words: perinatal mental health; prevention; psychological interventions

gabriella.palumbo@iss.it

Il 25 settembre 2019, presso l'Aula Pocchiari dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si è tenuto il Convegno "La salute mentale perinatale: dall'Australian Parent-Infant Research Institute alla pratica nei Servizi Sanitari Italiani", organizzato dal Centro di Riferimento Scienze Comportamentali e Salute Mentale (SCIC) dell'ISS.

Il periodo perinatale, che va dall'inizio della gravidanza alla nascita del bambino fino al compimento del suo diciottesimo mese, è un periodo di importanti cambiamenti psicologici per le donne e per le loro famiglie. Durante la gravidanza e il puerperio possono verificarsi situazioni di sofferenza psichica molto invalidanti, che possono avere ripercussioni importanti non solo sulla vita della donna e del bambino, ma anche sulla relazione mamma-bambino, sul rapporto di coppia e su tutto l'ambiente familiare. Nel mondo Occidentale si stima che 1 donna su 5 sperimenti una condizione di ansia o di depressione dopo il parto (1).

Negli ultimi anni sono stati condotti vari studi per individuare i fattori di rischio della depressione post partum (2) e valutare l'efficacia di specifici interventi

psicologici (3, 4) per la prevenzione e il trattamento precoce della sofferenza psichica nella perinatalità. Lo scopo del Convegno è stato quello di offrire ai partecipanti un momento di riflessione sull'importanza di un approccio multidisciplinare al problema della salute mentale nel periodo perinatale con l'obiettivo di promuovere l'acquisizione di nuove capacità e di rafforzare la rete di competenze presenti nel Servizio Sanitario Nazionale.

I lavori del Convegno

Il Convegno è stato aperto dal Presidente dell'ISS, Silvio Brusaferrò, e da Gemma Calamandrei, Direttore del Centro SCIC-ISS, che hanno sottolineato come la salute mentale perinatale sia un tema rilevante per la salute pubblica del nostro Paese data la consapevolezza ormai diffusa, basata sulle evidenze scientifiche, che le prime fasi della vita del bambino siano centrali per il suo sviluppo neuropsicologico e siano fondamentali per determinare sia la vulnerabilità che la capacità di affrontare difficoltà future. Occuparsi di salute mentale perinatale non vuole dire, quindi, occuparsi solo ►



della salute mentale della donna (e del partner, il cui ruolo è oggi sempre più riconosciuto e considerato), ma anche di quella del bambino e dell'adulto che diventerà.

Successivamente, Fabrizio Starace, Presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, ha evidenziato l'importanza di una identificazione precoce, di una definizione chiara dei criteri diagnostici e di un'attenzione ai fattori di rischio e alle condizioni di contesto che possono moltiplicare le condizioni di disagio della donna. Per questo è indispensabile rafforzare i Servizi consultoriali e i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche delle competenze specifiche e delle capacità che i professionisti devono avere per applicare un modello di intervento basato sulle prove di efficacia.

La [prima Sessione](#) del Convegno è stata dedicata interamente all'intervento di Jeannette Milgrom, dell'Università di Melbourne (Australia), che ha presentato il modello clinico-organizzativo multidisciplinare di prevenzione e trattamento della depressione post partum, adottato presso l'australiano Parent-Infant Research Institute (PIRI) (5). L'approccio di Milgrom

è definito "bio-psico-sociale" in quanto prevede la contemporanea considerazione di fattori biologici, psicologici e sociali nella valutazione della condizione psicopatologica della donna. La probabilità di sviluppare una depressione dopo il parto può insorgere quando "fattori di vulnerabilità psicologica" (aspetti temperamentali, storia pregressa di depressione personale e/o familiare, stili di *coping* disadattivi) e fattori "socio-culturali" (falsi miti e credenze irrealistiche sulla maternità), si aggiungono a "fattori scatenanti" (eventi stressanti, alterazioni ormonali, mancanza di sostegno sociale adeguato) e ad altri fattori che possono intervenire dopo il parto (irrequietezza del bambino, perdita di sonno ecc.). Il trattamento *evidence-based* messo a punto dalla Milgrom (6) mira a 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. Alle donne vengono insegnate abilità sociali, tecniche di rilassamento, strategie efficaci per affrontare problemi e per contrastare convinzioni erranee e disfunzionali. Sono previsti interventi mirati per madri, padri e bambini utilizzando una vasta gamma di tecniche (individuali, di gruppo, telefoniche, di auto-aiuto e recentemente anche di e-health).

Nella [seconda Sessione](#), coordinata da Liliana La Sala (Ministero della Salute) e Antonia Stazi (SCIC-ISS), Susanne Pawlby, del King's College di Londra, ha presentato gli interventi realizzati presso le "Mother and Baby Units" inglesi (7). Presso queste Unità, osservando che la depressione post partum è associata a una disfunzione nell'interazione madre/bambino (e quindi a un tipo di attaccamento che non ha portato il bambino a sviluppare competenza sociale e capacità di far fronte agli eventi), vengono proposti interventi individuali, di coppia o genitore-bambino, basati sul miglioramento dell'interazione madre-bambino, utilizzando a questo scopo registrazioni video, giochi sensoriali, massaggi e attività di genitorialità pratica. Il Convegno è poi proseguito con gli interventi di Pina Frazzica (Istituto Nazionale per la Promozione della Salute per le Popolazioni Migranti e per il Contrasto delle Malattie della Povertà (INMP), Roma e Laura Dal Corso (Università di Padova), che hanno presentato i fattori di rischio dei disturbi emotivi nelle donne migranti e le problematiche psicologiche e relazionali che devono affrontare le donne che tornano al lavoro dopo una gravidanza.



Janette Milgrom, Università di Melbourne, Australia

Un riscontro positivo ha avuto la **Sessione Poster**, dove sono state presentate le più importanti applicazioni nei Servizi sanitari italiani.

La giornata si è conclusa con una Tavola rotonda*, moderata da Antonella Gigantesco (SCIC-ISS), alla quale hanno partecipato professionisti impegnati nella diagnosi precoce e nella cura della depressione post partum in diversi Servizi sanitari italiani. Dalla Tavola rotonda sono emersi sia aspetti critici che opportunità e nuove idee. In primo luogo, è stato messo in evidenza che l'efficacia dell'intervento nella depressione post partum è maggiore se la donna aderisce a tutte le fasi previste dal programma (dallo screening all'approfondimento diagnostico e al trattamento). L'adesione sembra essere migliore se i Servizi sono forniti nello stesso luogo evitando spostamenti di sede o invii ad altri servizi. Laddove sia necessario effettuare un invio presso un altro Servizio (ad esempio un DSM), si è rivelato maggiormente efficace un invio personalizzato, seguito direttamente dagli operatori e non lasciato alla libera iniziativa della donna. Inoltre, è stato sottolineato che

lo screening, da solo, non può produrre esiti di salute positivi, ma che è importante che ci sia una struttura in grado di guidare e accogliere la donna in trattamento sia che si tratti di un disturbo di gravità lieve o moderata, che di gravità severa. Luoghi privilegiati possono essere l'ospedale presso il quale la donna ha partorito o i consultori materno-infantili o i DSM, per i quali esiste ancora uno stigma molto forte. Infine, è stata ribadita l'importanza della formazione degli operatori del settore sia su trattamenti efficaci che sulle tecniche di accoglienza e di comunicazione con la paziente.

A conclusione dei lavori è stata auspicata la creazione di una rete tra i Servizi sanitari che si occupano di salute mentale perinatale per coordinare gli interventi, condividere le buone pratiche e implementare studi di valutazione di efficacia. ■

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. Schardosim JM, Heldt E. Postpartum depression screening scales: a systematic review. *Rev Gaucha Enferm* 2011; 32(1):159-66.
2. Palumbo G, Mirabella F, Gigantesco A. Positive screening and risk factors for postpartum depression. *Eur Psychiatry* 2017;42:77-85.
3. Mirabella F, Michielin P, Piacentini D, et al. Efficacia di un intervento psicologico rivolto a donne positive allo screening per depressione post partum. *Riv Psichiatr* 2016; 51(6):260-9.
4. Milgrom J, Negri LM, Gemmill AW, et al. A randomized controlled trial of psychological interventions for postnatal depression. *Br J Clin Psychol* 2005;44(Pt 4):529-42.
5. www.piri.org.au/
6. Milgrom J, Martin PR, Negri LM. *Depressione postnatale: ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico*. Trento: Erickson; 2003.
7. Stephenson LA, Macdonald AJD, Seneviratne G, et al. Mother and Baby Units matter: improved outcomes for both. *BJPsych Open* 2018; 4(3):119-25.

(*) Hanno partecipato alla Tavola rotonda:

Patrizia Auriemma (Comitato Percorso Nascita, Regione Lazio, ASL Roma 2); Gina Barbano (Azienda AULSS n. 2 Marca Trevigiana, Treviso); Marina Cattaneo (ASST Bergamo Ovest, Treviglio - BG); Loredana Cena (Università degli Studi di Brescia); Valentina Ialenti, Angelo Marcheggiani (Azienda Sanitaria Regionale Molise - ASReM, Campobasso); Ilaria Lega (Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute, ISS); Rossana Riolo (AULSS6 Euganea, Presidio Ospedaliero di Camposampiero, Padova).