



ESPERIENZE SUL CAMPO

Le esperienze sul campo,
Progetto del Ministero
della Salute - Regione Sicilia
Prevenzione depressione
post partum in Sicilia
Capofila l'Arnas Garibaldi
Nesima di Catania



Come prevenire la depressione post partum con un intervento psicologico multimodale integrato

Premessa

L'AUMENTO dei casi di **Depressione post partum (DPP)** degli ultimi anni, costituisce una rilevanza epidemiologica che impatta in maniera diretta tanto nella sanità pubblica quanto nella società (Norhayati et al., 2015). La DPP fa registrare inoltre conseguenze rilevanti non solo nella popolazione femminile, ma in ogni "sistema famiglia", nel mondo del lavoro e la questione investe anche ricadute sociologiche. Non c'è salute senza salute mentale perinatale (Howard et.al, 2014). Le modificazioni fisiche e psicologiche che la donna deve fronteggiare nel corso dell'intero periodo della gestazione e del *post partum*, sono assai complesse e la espongono a rischi di varia natura che possono renderla vulnerabile e slatentizzare aspetti idiosincratici della personalità e/o vissuti che possono condurla ad una DPP. Per la donna in gravidanza e per la puerpera, percepire le modificazioni del sé corporeo, riconoscere i

bisogni emergenti correlati alle sue trasformazioni e all'esperienza della maternità, distinguere i propri stati emotivi correlati alle diverse fasi del percorso e riuscire a dare loro significati che vadano oltre quelli convenzionalmente e socialmente riconosciuti, diventano passaggi cruciali (Quattaro et al, 2018).

L'attenzione verso questi temi consente: di individuare precocemente eventuali disposizioni psicopatologiche e di accompagnare la donna in ogni tappa del suo percorso di maternità; una elaborazione sistematica della sua evoluzione; avviare percorsi di supporto psicologico *ad personam*, specificamente finalizzati alla prevenzione del rischio di DPP ed il relativo trattamento. Gli stati della mente della madre, pur essendo soggetti a modificazioni, dal concepimento alla nascita del figlio, si riflettono sempre nella relazione diadica col figlio stesso e appare ovvio che se il benessere materno incide positivamente sulle



GIUSEPPE ETTORE
Direttore Dipartimento
Materno Infantile Arnas
Garibaldi Nesima - Catania



ANGELA FABIANO
Dirigente Psicologo
Psicoterapeuta, Arnas
Garibaldi Nesima - Catania



DAMIANA TOMASELLO
Dirigente Psicologo
Psicoterapeuta Arnas
Garibaldi Nesima -
Catania



ESPERIENZE SUL CAMPO



PER SAPERNE DI PIÙ

Calamandrei G., Gigantesco A., Di Giannantonio M. in collaborazione con Palumbo G., Mirabella F., Brescianini S., Del Re D., Camoni L., Barbano G., Cattaneo M., Michielin P., Niolu C., (2020). *Indicazione di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID 19, Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19, Rapporto ISS Covid-19 n. 44/2020 (versione del 30 Maggio 2020)*

Cohn J. R. e Tronick E. Z. (1988), *Mother Infant face to face interaction: Influence is bidirectional and unrelated to periodic cycle in either partner's behaviour. "Development Psychology", 24,3,386-392.*

Cohn J. R. e Tronick E. Z. (1989), *Specificity of infants' response to mothers' affective behaviour, "Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 28- 242-248.*

Cox J.L., Holden J.M. (1994), *Perinatal Psychiatry: Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, London, Gaskell.*

Howard LM, Piot P, Stein A. (2014) *No Health without perinatal mental health. The Lancet; 384 (9956):1723-4.*

Milgrom J., Martin P. R., Negri L.M. (2016) *Depressione Post Natale. Ricerca, prevenzione e strategie di intervento psicologico, Erikson.*

NICE (2014). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. London: National Institute for Health and care Excellence. (NICE Clinica Guideline 192).*
[http://www.nice.org.uk/guidance/cg192.](http://www.nice.org.uk/guidance/cg192)

Norhayati MN, Hazlina NH Nik, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. (2015) *Magnitude and risk factor for postpartum symptoms: a literature review. J Affect Disord; 75:34-52.*

Perricone Briulotta G., (2012). *Psicologia Pediatrica. Dalla teoria alla pratica evolutivo clinica. McGraw Hill.*

Quatraro R. M., Grusso P., (2018). *Psicologia Clinica Perinatale. Dalla Teoria alla pratica. Collana Psicologia della Maternità. Erikson.*

traiettorie evolutive del bambino, il suo malessere potrà aprire scenari problematici per entrambi e per il nucleo familiare.

In questa cornice, i dati e gli esiti descritti nel presente report, che riguardano la fase di avvio del progetto del Ministero della Salute, "Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva del post partum", assumono notevole rilevanza.

Il Progetto

PARTECIPANO quattro Uoc di Ostetricia e Ginecologia: Arnas Garibaldi Nesima di Catania, Asp di Catania, Ospedale Umberto I di Enna (Asp di Enna), Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo. Lo studio, realizzato con il coordinamento scientifico del Prof. Giuseppe Ettore, Direttore del Dipartimento Materno Infantile Arnas Garibaldi Nesima di Catania, ha avuto inizio nel mese di Ottobre 2020. La Dott.ssa Angela Fabiano, Dirigente Psicologo Arnas Garibaldi di Catania, ha coordinato il lavoro di 4 Psicologi, specialisti in Psicoterapia, incaricati: la Dott.ssa Damiana Tomasello per Uoc Ostetricia dell'Arnas Garibaldi Nesima di Catania; la Dott.ssa Antonella Grillo per i punti nascita dell'Asp 3 di Catania; la Dott.ssa Maria Pistillo per l'Uoc Ostetricia dell'Ospedale Umberto I di Enna (Asp di Enna) e la Dott.ssa Loredana Messina per l'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo. La realizzazione dello studio e delle attività è stata altresì promossa dai Direttori dei Dipartimenti Materno Infantile delle unità coinvolte: il Dott. Angelo Tarascio (Asp di Catania), la Dott.ssa Loredana Di Simone (Asp Enna), la Dott.ssa Rosa Maria D'Anna (Ospedale Buccheri La Ferla-Palermo).

L'avvio dei lavori ha permesso di creare una rete professionale con i Servizi territoriali a garanzia della Salute Mentale della donna e di tutto il nucleo familiare. A tal fine, è stato realizzato un protocollo d'intesa tra Arnas Garibaldi di Catania, l'Asp 3 di Catania e la rete Consultoriale del Territorio, al fine di garantire una efficace continuità assistenziale. Il nodo fondamentale della rete professionale riguarda la condivisione di procedure e tecniche ritenute efficaci dalla comunità scientifica, secondo protocolli *evidence based*. Sono stati realizzati due corsi di formazione con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità - responsabili scientifici dell'Iss: la dott.ssa Gabriel-

la Palumbo, la Dott.ssa Gemma Calamandrei e la Dott.ssa Laura Camoni - per fornire metodologie, strumenti e materiale informativo teorico e applicativo, utilizzabile efficacemente nella pratica clinica quotidiana, su come riconoscere il rischio di ansia e depressione *post partum* e sulla opportunità di un intervento precoce. Il primo corso è stato rivolto a Psicologi e Psichiatri ed è stato centrato sulle procedure di screening e di intervento psicoterapico efficace; il secondo corso ha avuto come obiettivo la formazione del personale del settore Materno Infantile (ginecologi, pediatri, neonatologi, ostetriche, assistenti sociali, educatori, infermieri), così da diffondere il modello della Psicologia Perinatale (Quatraro et al, 2018) e della Psicologia Pediatrica (Perricone Briulotta G., 2012) tra le diverse figure professionali.

Obiettivi prefissati per l'attività di ricerca - intervento:

OFFRIRE ATTIVAMENTE alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce di nuova realizzazione.

Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati per favorire una offerta sanitaria attiva sia alla donna che alla coppia con colloqui psicologici e interventi psicoterapici.

Sono state sottoposte a screening un totale di 714 donne in gravidanza che venivano ricoverate nelle unità operative di Ostetricia e Ginecologia per espletare il parto o per accertamenti diagnostici. L'attività di screening è stata effettuata da Psicologi, specializzati in Psicoterapia. Per lo screening del rischio DPP è stata utilizzata la seguente procedura: colloquio informativo, a seguire le domande raccomandate dal National Institute for Health and Care Excellence (Nice, 2014), il questionario Edinburgh Postnatal Depression Scale (Cox e Holden, 1994), questionario di autovalutazione composto da 10 items, utile per rilevare i sintomi della depressione in gravidanza e nel post partum, e approfondimento clinico con il colloquio. Sono state così valutate 399 donne all'Arnas Garibaldi di Catania, 87 donne all'Asp di Enna, n. 113 all'Asp di Catania, 105 al Buccheri La Ferla. Sono state calcolate le percentuali del campione esaminato e sono risultate positive al rischio di depressione post partum il 10,92% (n. 78) del campione esaminato (I dati analitici sono riportati nella tabella A).

TABELLA A	Campione	Positive al rischio DDP
ARNAS GARIBALDI Catania	399	7,51% (n. 30)
ASP Enna	87	9,19% (8)
ASP Catania	123	16,26% (20)
BUCCHERI LA FERLA Palermo	105	19,04% (20)

Dall'osservazione dei dati preliminari si è avviato un **Ambulatorio di Psicoterapia ad Orientamento cognitivo comportamentale** per rispondere alla richiesta di disagio psicologico in gravidanza e nel *post partum* in sinergia con i Servizi Territoriali della Salute Mentale e dei Consultori. L'emergenza pandemica, infine, ha comportato la necessità di un adattamento in remoto delle procedure di intervento psicoterapico.

Conclusioni

I RISULTATI PRELIMINARI sulla Depressione del post partum sono in linea con i dati della letteratura (J. Milgrom J. et al, 2016) e incoraggiano il gruppo di lavoro a proseguire le attività cliniche e di ricerca per ampliare l'osservazione ad un campione più ampio e monitorare successivamente gli esiti della Psicoterapia Cognitivo Comportamentale. I dati inoltre aprono scenari interessanti nell'ambito della Psicologia Perinatale, rispetto all'utilità dello Psicologo integrato nell'equipe di Ostetricia nel Dipartimento Materno Infantile.