

RECUPERARE IL BENESSERE DOPO LA GRAVIDANZA: TRATTAMENTO PRECOCE DELLA DEPRESSIONE POSTPARTUM

- Ente Proponente: **ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO – Sezione di Bergamo**, Sede c/o Ordine dei Medici di Bergamo -Via Manzu' - BERGAMO
- Coordinatore e Responsabile amministrativo del Progetto: Dr.ssa Federica Di Sieno, Medico di medicina generale, Specialista in Psicologia Clinica.
- Strutture coinvolte: - Centro per il Bambino e la Famiglia dell'ASL di Bergamo;
 - Studi pediatrici di gruppo e pediatri del territorio. Referente: Dott.ssa Maria Teresa Giuliani, medico pediatra e socia AIDM;
 - Studi di Medicina Generale di medici socie AIDM.
- Operatore per il trattamento: Dr.ssa Marina Cattaneo, psicologa psicoterapeuta
- Numero ore settimanali: massimo 4 ore settimanali per un tempo di sei mesi
- Sede attuativa del Progetto: Centro per il Bambino e la Famiglia, Via S. Martino della Pigrizia, 52.

Razionale del Progetto

La Depressione Postpartum (DPP) statisticamente colpisce il 10 – 15% delle neomamme.

Ha gravi conseguenze sul benessere della donna, sull'interazione madre/bambino e sulla relazione di coppia. Se non trattata può persistere per anni, con una forte sofferenza per le donne coinvolte, per la famiglia e per la società'.

Di norma le donne depresse e i loro familiari non identificano la depressione postpartum come un disturbo clinico a tutti gli effetti e raramente cercano un aiuto professionale.

Gli stereotipi legati alla maternità, la sottovalutazione del grande carico di lavoro che un bambino richiede, la possibile carenza di informazione anche presso gli operatori che incontrano le neomamme fanno sì che il 50% delle donne affette da depressione postparto non chieda aiuto o lo chieda quando la situazione è già molto compromessa.

La Regione Lombardia ha attivato nel 2005 una serie di progetti innovativi nell'ambito della Sanità, tra cui un progetto dal titolo "Individuazione e Trattamento precoce della Depressione Postpartum" (TR39) con durata ottobre 2005 – dicembre 2008. Attualmente è in corso il trasferimento della gestione del Progetto dalla Regione (che ha curato la parte sperimentale) all'ASL (che dovrebbe inserirla nei protocolli di routine). Il progetto qui presentato è da intendersi come "progetto ponte" tra la prima fase sperimentale attuata dalla Regione e la seconda fase finanziata dall'ASL, che dovrebbe essere operativa entro la fine del 2009.

Obiettivi

- Identificare il più precocemente possibile i soggetti a rischio di depressione postpartum;
- Fornire alle donne e ai loro familiari informazioni scientificamente corrette sulla patologia;

- Offrire alle donne depresse un trattamento psicoterapeutico di provata efficacia clinica;
- Affiancare al trattamento psicologico, laddove necessario, un supporto farmacologico;
- Migliorare le capacità di coping del gruppo familiare.

Metodologie

La Scala di Edinburgo (cut off 12) sarà somministrata a cura del personale medico delle strutture coinvolte per decidere in merito all'invio delle donne al Servizio.

Le donne segnalate al Servizio per la Depressione Postpartum verranno sottoposte dalla psicologa a uno screening basato su un colloquio clinico e sulla somministrazione di strumenti di valutazione quali: *Beck Depression Inventory*, *Scala di valutazione della Depressione PHQ-9* e *Inventario della Salute Short Form/12*.

Alle donne che risulteranno positive allo screening verrà offerto un trattamento di psicoterapia cognitivo – comportamentale. Si tratta di una procedura, di provata efficacia clinica, basata sul lavoro che da circa vent'anni viene svolto presso il Parent-Infant Research Institute del Austin & Repatriation Medical Centre di Melbourne (Australia) e descritto nel volume *Depressione PostNatale/ J. Milgrom et al./ Erickson, 2004*.

Il trattamento prevede l'utilizzo di tecniche comportamentali, quali la programmazione settimanale, l'introduzione di attività piacevoli, il Problem Solving, le tecniche per la gestione dell'ansia e l'Assertività. A queste procedure si affiancano tecniche più cognitive, basate sulla correzione dei pensieri disfunzionali legati alla depressione.

Lo scopo è di modificare in senso più adattivo e funzionale il modo di pensare e di affrontare la giornata delle donne che hanno da poco partorito.

Per ogni singolo trattamento, a cadenza settimanale, si ipotizza una durata indicativa di sei mesi.

Si cercherà di fornire informazioni corrette anche ai coniugi e di coinvolgerli nel trattamento, con lo scopo di migliorare il funzionamento globale della famiglia.

Nel caso fosse necessario, due psichiatri, il Dr. Daniele Piacentini, responsabile del Centro Psicosociale di Zogno, e il Dr. Giuseppe Primerano, responsabile del Centro Psicosociale di Romano di Lombardia, si rendono disponibili per la consulenza farmacologica.

Risultati attesi

- Individuare e trattare soggetti che rischierebbero di trascinarsi nel tempo una patologia invalidante per se', prevenire disturbi gravi nella crescita del bambino, prevenire ripercussioni negative sulla vita di coppia;
- Migliorare nel complesso la Qualità della Vita del nucleo familiare;
- Avviare collaborazioni professionali con le strutture a contatto con soggetti a rischio.

Bergamo, _____

Il Coordinatore del Progetto
Dr.ssa Federica Di Sieno

Il Responsabile del CBF
Dr. Claudio Rozzoni

La psicoterapeuta
Dr.ssa Marina Cattaneo
