

## Attivare tutte le risorse e l'intera rete di supporto ?

Tutte le malattie croniche, gravi e invalidanti oltre alla sofferenza causata dai sintomi dolorosi della malattia feriscono speranze e sogni della persona malata; questo è ancora più pesante per le persone che soffrono di malattie mentali che spesso non sono affiancate da quella comprensione e solidarietà che accompagna chi è colpito dalle altre malattie. Al contrario la persona malata è spesso oggetto di svalutazione, è considerata inaffidabile, pigra ed egoista, se non anche pericolosa, anche all'interno della propria famiglia. Tanto più che nella maggioranza dei casi la persona si ammala nell'adolescenza o prima età adulta (nel 75% dei casi tra i 15 e i 25 anni, dato della O.M.S.) quando non ha ancora avuto il tempo di dimostrare il proprio valore, e a causa della mancanza di informazione sui segnali della malattia spesso passano alcuni anni prima che sia il malato che i famigliari abbiano consapevolezza della malattia e le conoscenze per orientarsi nei complicati percorsi di cura.

Continua a pagina 2

## Psicofarmaci versus Droghe d'abuso

**Farmaci che fanno paura e Droghe "che curano": quando Big Pharma fa più paura delle Mafie**

In una realtà in cui si sente sempre più parlare di "droghe che curano" c'è ancora molta resistenza verso le terapie con psicofarmaci nella cura delle malattie psichiatriche. Benché questo non sia vero in assoluto, pensiamo all'ampio uso che viene fatto dei farmaci sedativi-ipnotici, può capitare che un paziente sia maggiormente propenso ad assumere una droga illegale, nel tentativo di trovare sollievo dalla malattia, che un farmaco. Certamente le ragioni che possono portare a questa situazione sono numerose. Ragioni sociali e storiche legate al bene farmaco e alla gestione clinica, sociale e culturale della malattia mentale hanno avuto un peso importante. Anche le persistenti difficoltà diagnostiche e di supporto al malato e all'ambiente che lo circonda hanno ulteriormente contribuito a complicare un quadro già complesso.

**In questo momento storico lo stigma che accompagna la malattia psichiatrica sembra trasferirsi anche agli psicofarmaci che, sebbene non privi di limiti, rappresentano un'opportunità preziosa nella gestione clinica dei disturbi psichiatrici.** In questo contesto, chiarire cosa rende diverso un farmaco da una droga d'abuso può certamente aiutare.

**Che differenza c'è tra un farmaco e una droga? Sulla carta sono tutte molecole.**

**In entrambi i casi si parla di sostanze psicoattive e cioè sostanze che agiscono a livello del sistema nervoso centrale esplicando generalmente effetti inibitori o eccitatori.** Le nuove conoscenze nell'ambito delle neuroscienze e la crescente eterogeneità rendono difficile una classificazione univoca di queste sostanze. Non mancano poi i casi in cui la stessa molecola, in funzione del contesto di utilizzo, può essere considerata droga d'abuso o farmaco. Un ampio spettro di sostanze che va da integratori, farmaci fino a stupefacenti possono essere considerate sostanze psicoattive.

Continua a pagina 2

### SOMMARIO

Attivare tutte le risorse e l'intera rete di supporto. *Pagina 1*

Psicofarmaci versus Droghe d'abuso *Pagina 1-3*

Progetto Scuola. Si muovono anche le Assicurazioni. *Pagina 4*

Psicoterapia: approccio integrato e deontologia. *Pagina 5*

Progetto lombardo sulla depressione perinatale. *Pagina 6*

Depressione in gravidanza. L'esempio di Lecco *Pagina 7*

Accenture e lo sviluppo nazionale di Job Station. *Pagina 8*

Vhernier. *Pagina 9*

One Voice. Convegno Lundbeck a Copenaghen. "Buone notizie". Premio Award FIDAPA. Suicidio assistito? *Pagina 10*

News dalle Sedi: Milano Asti Catanzaro Firenze Genova Lecce Napoli Padova Palermo Parma Roma *Pagine 10-14*

Lo sviluppo Nazionale. Partner di Progetto Itaca. *Pagina 15*

Segue dalla prima pagina

Ovviamente tra questi composti ci sono grosse differenze per quanto riguarda entità degli effetti e possibile tossicità. Una delle principali è l'esistenza di una specifica procedura di regolamentazione per i prodotti legali, che è invece completamente assente per quelli illegali. Infatti, i farmaci, per poter entrare in commercio ed essere utilizzati secondo il principio del "prima non nuocere", devono superare numerosi controlli e verifiche sperimentali che servono ad accertare innanzitutto che non siano dannosi e poi che siano efficaci. Un iter che può richiedere fino a dieci anni. Solo dopo aver effettuato tutti questi studi, utilizzando modelli che via via si avvicinano sempre più a quello che sarà l'uso clinico, "reale", del farmaco, e solo una volta che saranno state ottenute le autorizzazioni necessarie dagli organi preposti, il farmaco potrà essere commercializzato, prescritto, utilizzato. Ma la "sorveglianza" sul farmaco non è ancora finita. Potendo a questo punto essere utilizzato da un numero elevato di persone differenti (es. per età, sesso o etnia), il farmaco continua a essere monitorato per possibili reazioni avverse (effetti indesiderati). A questo livello, infatti, sia operatori sanitari (es. medici o farmacisti) che cittadini possono e devono contribuire al processo di farmacovigilanza per garantire un impiego sicuro del farmaco.

**Dunque, una delle principali differenze tra psicofarmaci e sostanze d'abuso sta nel fatto che precisi ed accurati studi di tossicità e di efficacia fanno della**

**molecola un farmaco, e cioè una sostanza che può essere usata a determinati dosaggi secondo il criterio del beneficio/rischio per la cura di specifiche malattie.**

### Quando una droga può diventare farmaco

Per capire ancora meglio le differenze tra farmaco e droga di abuso, spieghiamo come una droga potrebbe diventare farmaco per la cura di malattie psichiatriche. Abbiamo detto prima che in qualche caso la stessa molecola, in base al contesto di utilizzo, può essere considerata droga d'abuso o farmaco. L'obiettivo è sempre quello di rendere disponibili strumenti terapeutici per trattare più efficacemente condizioni patologiche. Più è grave il sintomo o la malattia, meno opzioni terapeutiche ci sono a disposizione, tanto più si alza la tolleranza verso possibili effetti non voluti. È noto che sempre più droghe d'abuso, o loro componenti, vengono studiate per i loro possibile utilizzo come curativi (ad esempio nelle cure palliative nel caso di oppioidi e cannabis). Diversi di questi studi hanno dato risultati promettenti, soprattutto nel trattamento dei disturbi dell'umore (depressione), specie se associati ad altre condizioni morbose croniche e debilitanti, come innanzitutto i tumori. Tuttavia, spesso non si tratta di risultati conclusivi tali da giustificare l'uso di queste molecole a fronte di altre di provata efficacia e sicurezza. Per esempio, già a partire dagli anni 2000 studi clinici hanno dimostrato che la ketamina, registra-

Segue dalla prima pagina

Quindi nonostante i grandi progressi scientifici nel campo delle terapie dei disturbi psichiatrici molti sono ancora i pregiudizi e gli stereotipi negativi riguardo a questo settore della medicina.

Per questo le conseguenze psicologiche e sociali di un disturbo mentale sono spesso molto gravi perchè sconvolge così tanti aspetti dalla vita di una persona: le relazioni familiari e sociali, gli interessi, il percorso della formazione e dell'inserimento nella vita adulta, nella società e nel mondo del lavoro.

Non è pensabile che l'Istituzione e gli operatori da soli, con i loro importantissimi interventi tecnici, riescano a rimediare a questa "catastrofe"! Al massimo, quando tutto funziona bene, oltre ai farmaci, fondamentali, si offre al

malato anche un intervento di psicoterapia, utile in molti casi, ma spesso non sufficiente per cambiare e migliorare la quotidianità di vita di un individuo.

Prendersi cura di una persona, vuol dire non solo curare la malattia, la sua parte malata, con la terapia, ma aiutarla a riorganizzare la sua vita, a valorizzare le sue risorse che nel tempo forse sono state compromesse, ma ci sono ancora e possono essere riattivate, e le risorse di tutta la sua rete naturale, parenti, amici ... Per questo è importantissimo il rapporto di collaborazione tra i professionisti e tutta la rete di supporto più "naturale" e l'aiuto tra "pari" che le Associazioni di volontari e una società più accogliente e sensibile possono offrire. Con questo obiettivo si sono sviluppate le iniziative di Progetto Itaca, copiate anche

da esperienze internazionali. L'esempio di Fountainhouse ci ha permesso di aprire in Italia i Club Itaca, centri per l'inserimento sociale e lavorativo, oggi sei sono già attivi; e tramite la partnership con la grande associazione americana N.A.M.I. abbiamo avviato i Corsi "Famiglia a Famiglia", rivolto ai famigliari, e "Pari a Pari" rivolto ai "pazienti", per contrastare i pregiudizi e valorizzare la persona malata e i suoi famigliari, che convivendo quotidianamente con un problema possono anche acquisire la competenza per gestirlo. Proprio questi, se sono informati e aiutati e sostenuti da un buon rapporto con i professionisti, possono diventare i veri protagonisti del percorso di guarigione e del recupero del benessere.

UGHETTA RADICE FOSSATI ORLANDO  
Segretario Generale della Fondazione

ta come antidolorifico e anestetico, ma usata anche come sostanza d'abuso illegale, ha proprietà antidepressive e "anti-suicidarie". Le più recenti revisioni della letteratura scientifica suggeriscono infatti che la ketamina, a dosi sub-anestetiche, possa essere efficace nel trattamento del rischio suicidario acuto. I dati più recenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riferiscono che ogni anno circa 800 000 persone muoiono per suicidio (una persona ogni 40 secondi), e per ogni adulto che muore suicida altri venti tentano il suicidio. I numeri sono ancora più preoccupanti se si pensa che, nel mondo, il suicidio rappresenta la seconda causa di morte tra i 15 e i 29 anni. Questi dati confermano che avere a disposizione farmaci efficaci per contrastare e prevenire le condotte autolesive sia estremamente utile e necessario, fatto che **giustifica la grande ricerca psicofarmacologica in questo settore, e l'interesse per molecole come la ketamina. Tuttavia, ulteriori studi di sicurezza (ed efficacia) a lungo termine sono necessari per pensare a un uso regolamentato della molecola, soprattutto considerando il possibile rischio di abuso e di esacerbazione di sintomi psicotici (deliri, allucinazioni) che presenta.** Un discorso analogo vale per altre droghe o componenti delle stesse (es. cannabidiolo nella cannabis), per le quali sono necessari studi pre-clinici e clinici anche al fine di individuare la popolazione di pazienti che potrebbe maggiormente giovare del trattamento, la dose e i possibili effetti negativi anche di tipo psicopatologico.

### Quello stretto legame tra sostanze d'abuso e psicopatologia

È noto che ad esempio l'uso della cannabis naturale è associato al rischio di sviluppare o perturbare uno stato psicotico (in particolare in soggetti vulnerabili). Questo rischio, se è comunque molto meno frequente per la marijuana, è invece molto più alto per i potenti cannabinoidi sintetici, il cui uso è oramai ampiamente diffuso tra i giovanissimi, con conseguenze a lungo termine ancora difficilmente calcolabili. Questo aspetto diventa ancora più critico proprio se si considera il sempre più frequente abuso di una vastissima e sconosciuta gamma di sostanze stupefacenti, facilmente accessibili (ad esempio acquistabili online), da parte dei più giovani: infatti, **più giovane è la persona, più il suo sistema nervoso è ancora in una fase evolutiva** e di strutturazione e rischia pertanto di essere danneggiato in modo più grave e persistente.

Esiste senz'altro una stretta relazione bidirezionale tra abuso di sostanze e psicopatologia. Infatti, se da un lato la presenza di una malattia psichiatrica può "predisporre" all'uso di determinate droghe (ad esempio come tentativo di autocura, sedazione dell'ansia, disinibizione e miglioramento delle performance sociali), dall'altro l'utilizzo delle stesse può portare allo sviluppo di sintomi psichiatrici. Numerosi sono i

sintomi che possono manifestarsi in seguito all'uso, specie se cronico, di sostanze di abuso. **Gli effetti negativi delle droghe possono includere ansia, agitazione, insonnia, mania, allucinazioni, deliri, dissociazioni dello stato mentale, suicidio, gravi alterazioni del comportamento, rallentamento, coma; questi effetti spesso rendono ancora più difficile la gestione della malattia, che si presenta arricchita di complessità sintomatologica.**



### Perché i farmaci e non droghe d'abuso?

Per concludere, possiamo affermare che, sebbene ci sia ancora molto da fare per migliorare le terapie psicofarmacologiche, evidenze scientifiche e cliniche dimostrano chiaramente che esse sono un valido aiuto, in primis per il malato, nella gestione dei disturbi psichici. Certamente nuovi studi, inclusi quelli che interessano sostanze per le quali è descritto un uso ricreativo, sono necessari per capire meglio i meccanismi che causano queste malattie, e quindi sviluppare cure sempre più efficaci e sicure. D'altro canto è certo che forme paradossali di automedicazione con droghe d'abuso possono portare anche a gravi conseguenze. Questo pericolo è legato anche al fatto che non si hanno informazioni attendibili circa il contenuto e la dose dei componenti nella droga e questo non permette nessuna valutazione del famoso rapporto beneficio/rischio che deve guidare la scelta di una strategia terapeutica.

SILVIA ALBONI e NICOLETTA BRUNELLO  
Dipartimento di Scienze della Vita  
Università di Modena e Reggio Emilia

## Progetto Scuola Si muovono anche le assicurazioni

Da più di 15 anni Progetto Scuola va nelle scuole medie superiori con la collaborazione di psichiatri dei Dipartimenti di Salute Mentale delle ASL a parlare ai ragazzi della differenza tra disagio adolescenziale e malattia mentale.

Proprio perché l'esperienza scolastica gioca un ruolo importante nello sviluppo e nella maturazione degli adolescenti, incidendo anche sul loro benessere emotivo, la scuola si configura come luogo adatto per l'educazione psichica dei ragazzi.

Le malattie mentali raramente esordiscono durante l'infanzia ma si manifestano con tutta la loro forza nel passaggio tra l'età adolescenziale e quella adulta. E' in questa fase che è possibile rintracciare i cosiddetti "esordi" della malattia.

I disagi, che hanno origini complesse e sono di diversa intensità, gravità e durata possono avere conseguenze rilevanti sullo sviluppo personale e professionale.

La finalità del progetto è combattere la disinformazione e i pregiudizi che da sempre gravano sul tema delle malattie mentali, sensibilizzando ragazzi, genitori ed insegnanti.

Spesso le persone che soffrono di disturbi mentali sono considerate inguaribili, irresponsabili e alle volte perfino pericolose e questo impedisce a milioni di persone di rivolgersi agli specialisti ed intraprendere un percorso riabilitativo. Molte persone si chiudono in se stesse a causa della vergogna provata o la paura di essere etichettate. Molto spesso i pregiudizi sono dettati dalla disinformazione e dalla superficialità: ecco perché la lotta allo stigma sociale costituisce l'obiettivo primario da perseguire. E' importante educare quindi i giovani per sensibilizzarli al tema grazie a informazioni capaci di influenzare opinioni e comportamenti ed evitare che la malattia venga sottovalutata.

Alcune aziende hanno capito l'importanza del messaggio di Progetto Itaca, in particolare AIG (American International Group), una società di assicurazioni statunitense, che ha sede anche a Milano e assicura moltissime scuole in tutta Italia. AIG ha deciso di dare un finanziamento a Progetto Scuola in quanto ritiene che la prevenzione debba partire dalle scuole per salvaguardare la salute psichica dei ragazzi.

E' nata così l'idea di scrivere ogni mese sulla loro rivista RAS, una pubblicazione dedicata al mondo della scuola che rappresenta il punto di riferimento per le figure professionali del settore, un articolo su differenti problemi psichici che possa contribuire alla formazione dei professori.

Inoltre i volontari del Gruppo Scuola Milano insieme ad alcuni esperti di AIG stanno organizzando un importante convegno presso una grande scuola in cui saranno presenti molti psichiatri che collaborano con Progetto Itaca, professori e genitori per il lancio dell'iniziativa di AIG: promuovere la prevenzione del disturbo psichiatrico nelle scuole.

Un'iniziativa che sta avendo successo e che smuove non solo il mondo delle Assicurazioni. Infatti anche l'Associazione Fiorenzo Fratini, una onlus privata che raccoglie fondi per eventi ed iniziative dell'associazionismo e del volontariato, ha deciso quest'anno di finanziare progetti che aiutino l'adolescenza ed in particolare ha dato un contributo a Progetto Scuola di Firenze.

Sono riconoscimenti, oltre che collaborazioni e sostegni concreti, che gratificano non solo i volontari di Milano e Firenze, ma tutti i volontari impegnati in questo Progetto anche a Napoli, Palermo, Parma, Roma.

NICOLETTA FRANGI

## ONE VOICE Convegno Lundbeck a Copenaghen

Il 28 e 29 giugno si è svolto a Copenaghen il "Lundbeck's global patient advocacy summit 2017", un vertice mondiale a sostegno dei pazienti organizzato dal gruppo farmaceutico Lundbeck. La Lundbeck oltre al forte impegno nella ricerca farmacologica e clinica per il trattamento dei disturbi psichiatrici e neurologici, si è attivata anche per sviluppare soluzioni e servizi innovativi in grado di migliorare la qualità della vita dei malati affetti da patologie del sistema nervoso centrale e, per rendere più incisiva la sua azione, lavora quotidianamente insieme a medici, paramedici, pazienti, famigliari e alle associazioni di volontariato.

ONE VOICE – TOGETHER WE WILL MAKE A DIFFERENCE era il motto del convegno giunto alla quarta edizione ed anche l'obiettivo degli organizzatori: unire i gruppi di sostegno di coloro che soffrono di disturbi psichiatrici e neurologici e far condividere le iniziative e la ricchezza delle diverse esperienze.

Il convegno è stato un evento veramente collaborativo, che ha permesso interazione e attivo coinvolgimento di tutti i partecipanti provenienti da diverse parti del mondo; i discorsi, i dibattiti, i seminari, le riflessioni, le reciproche conoscenze si sono trasformate in un inesauro scambio di esperienze e di opportunità.

Il workshop più interessante, a mio avviso, è stato quello del secondo giorno dedicato al sostegno del paziente per migliorare la cura della propria malattia. Da un bel gruppo di lavoro è giunta la convinzione che il paziente stesso abbia un ruolo fondamentale per diventare ponte tra le diverse discipline.

Il convegno è stato il virtuoso esempio di un tipo di approccio operativo che dovrebbe allargarsi alle nostre realtà: una vera efficacia nel miglioramento della qualità di vita si ha quando si instaura scambio e collaborazione tra organizzazioni, gruppi, servizi, società e, anche, industria farmaceutica.

Insieme si può fare la differenza.

PAOLA SANGALLI

## Psicoterapia: approccio integrato e deontologia

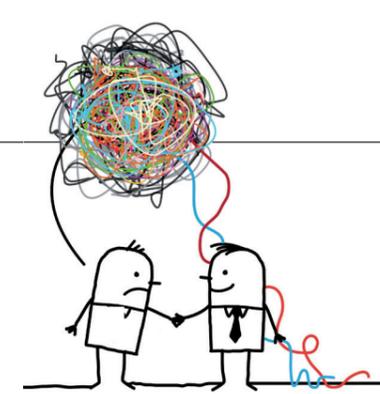
TITOLO PROVVISORIO

Il 10 aprile 2017 si è tenuta la seconda delle Tavole Rotonde di approfondimento che Progetto Itaca organizza periodicamente su temi importanti legati alla salute mentale. Se ne è data notizia nel precedente numero di "Progetto Itaca News" con un veloce articolo: "La corretta gestione della psicoterapia". Oggi si vogliono sottolineare due aspetti essenziali di questa pratica molto diffusa ed essenziale per la cura delle malattie psichiatriche.

L'obiettivo della Tavola Rotonda era, da un lato trovare ulteriore conferma dell'importanza di un **corretto approccio integrato, ovvero dell'intervento congiunto delle differenti figure professionali e della famiglia**, che, nell'individuare, insieme al soggetto interessato, la migliore strategia di cura, agiscono sempre in modo coordinato, dall'altro **fare luce sui rischi di interventi psicoterapeutici non deontologicamente corretti**.

**Riguardo al primo punto** è stato ribadito che i disturbi psichiatrici sono disturbi assai complessi, che colpiscono la persona sia a livello fisico, che a livello cognitivo, emotivo e comportamentale, provocando spesso conseguenze in tutti gli ambiti della vita della persona, incluse le relazioni sociali e la capacità lavorativa. *E' importante quindi che, nell'impostare un piano terapeutico, si tenga conto di tutti questi aspetti, coinvolgendo, se necessario, più figure professionali, che si coordinano tra loro*, in modo che la persona riceva tutti gli strumenti disponibili per affrontare efficacemente il proprio disturbo, sia nel breve che nel lungo periodo (dai farmaci, alla psicoterapia, dall'impostazione di un corretto stile di vita, alla cura dell'alimentazione e dell'attività fisica). E' altrettanto importante che le varie figure professionali, nel coordinare i propri interventi, tengano in conto il ruolo e le risorse che possono provenire dalla famiglia e dalla rete naturale dell'individuo e abbiano cura del suo reinserimento sociale, attingendo al supporto gratuito offerto dalle associazioni di settore, alle iniziative di auto aiuto e di reinserimento lavorativo. E' infatti importante tenere presente che ogni persona risponde alle diverse terapie in modo diverso e personale e che l'approccio più efficace è quello "tagliato sul paziente" a seconda delle necessità ed esigenze individuali. Ecco perché l'interazione tra i diversi professionisti che coordinano un intervento multidirezionale e personalizzato è considerato quello più efficace per la cura della persona, per la prevenzione delle ricadute e per il reinserimento della persona nella società e nella vita di relazione e lavorativa.

**Il secondo punto** voleva dare risposte ad una questione piuttosto dibattuta: la psicoterapia è stata talvolta messa sotto accusa per alcune situazioni in cui l'intervento non è apparso deontologicamente corretto. In particolare ci si riferisce ad alcuni trattamenti che si protraggono a tempo indeterminato e che, anziché porsi e porre degli obiettivi definiti e condivisi



con il paziente, vengono perpetrati in modo indefinito e fucoso per anni, senza sostanziali miglioramenti, ma anzi creando spesso un dannoso rapporto di dipendenza del paziente dal terapeuta, oltre che un ingente esborso economico.

Come difendersi da queste situazioni, che a volte degenerano in veri e propri abusi della professione? Come distinguere un corretto approccio psicoterapeutico da uno che non lo è?

Le risposte che sono emerse durante il dibattito hanno evidenziato *alcune importanti linee guida* molte delle quali contenute nello stesso Codice deontologico degli psicologi italiani. Senza pretesa di esaurire l'argomento, elenchiamo alcune di queste importanti indicazioni:

**Contenuto dell'intervento:** *è importante che lo psicoterapeuta definisca insieme al paziente, gli obiettivi da raggiungere e i metodi da utilizzare*. Tali obiettivi possono essere via via aggiornati e/o modificati, ma sempre in modo condiviso. Inoltre, se il paziente viene seguito da altri professionisti per ambiti diversi (es psichiatra farmacologo, dietologo, nutrizionista, personal trainer ecc) è consigliabile che, con il suo consenso, essi si coordinino tra loro, attraverso condivisione di obiettivi, strategie e risultati ottenuti. ([www.nami.org](http://www.nami.org))

**Durata dell'intervento:** *data la variabilità dei tipi di terapia e delle risposte personali*, non è sempre possibile definire a priori la durata di un intervento, tuttavia l'art. 27 del Codice deontologico, stabilisce che sia lo stesso professionista ad avere "l'obbligo di valutare ed eventualmente proporre l'interruzione del rapporto terapeutico quando constata che il paziente non trae beneficio dalla cura e non è ragionevolmente prevedibile che ne trarrà. Se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi." In altre parole, se i benefici non si realizzano in un tempo ragionevole, è consigliabile cambiare terapeuta o/e tipo di terapia.

**Compenso:** "lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale" (art 23 Codice deontologico degli psicologi italiani) E' sempre consigliabile la massima trasparenza sui compensi e la piena condivisione, anche in relazione alla durata e agli obiettivi del trattamento. Il professionista è tenuto ad operare sempre nell'interesse del paziente e ad evitare tassativamente qualunque situazione di conflitto di interesse.

**Dipendenza:** lo psicologo "in ogni ambito professionale opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stesse e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace...non utilizza indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale" (art 3-18) L'obiettivo dell'intervento deve sempre essere quello di promuovere il benessere psicologico dell'individuo e di migliorarne l'autonomia, la libertà di scelta, la capacità di autodeterminazione e il reinserimento nella rete naturale delle relazioni.

CAROLA MORETTI

## Il progetto Lombardo sulla depressione perinatale

Nel corso del 2015 e del 2016 in Regione Lombardia ha lavorato un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), formato da psichiatri, neuropsichiatri infantili, pediatri, medici di medicina generale, ostetriche, psicologi e rappresentanti delle associazioni, con il compito di redigere una procedura sul riconoscimento precoce ed il trattamento della depressione perinatale. Il punto di partenza è stato il riconoscimento unanime del peso che la depressione perinatale ha sulla popolazione femminile: dal 10% al 15% di tutte le donne gravide ha esperienza di un episodio depressivo insorto sia prima del parto che dopo. Se non trattata (e questo succede nella maggioranza dei casi) la depressione perinatale può avere conseguenze negative importanti sia per la madre che per il bambino che per l'intera famiglia. Ad oggi molte donne gravide e neomamme non ricevono una corretta diagnosi e altrettante, riconosciute come clinicamente depresse, non usufruiscono di un'adeguata presa in carico terapeutica né ai loro familiari, bambino compreso, viene offerto un aiuto appropriato da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari locali deputati a promuovere e salvaguardare la salute materno-infantile e quella dei familiari. La depressione perinatale risulta ad oggi ancora troppo spesso sottostimata, misconosciuta, non trattata. L'obiettivo del documento è stato di quello di costruire per le donne con depressione perinatale un percorso di cura strutturato e omogeneo sul territorio lombardo, che offra un servizio di screening alle donne in gravidanza e nel post-partum e che permetta di pianificare, laddove necessario, un percorso terapeutico efficace e tempestivo, che riduca i sintomi e aumenti la remissione in donne già affette, riduca la prevalenza di nuovi casi conclamati e sia sicuro per il feto.

E' da prevedere che l'intera rete di servizi (Reparti di ostetricia e ginecologia, punti vaccinali, consultori, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale) in cui si verifica l'accesso delle donne gravide per le cure fisiche, rappresenti anche un punto di accesso per lo screening della depressione perinatale. Lo **screening strutturato** è rivolto a **tutte le donne gravide e in puerperio** che accedono anche per una sola volta al servizio (per esempio in occasione del *booking* ostetrico) e **non solo a quelle ritenute dagli operatori a rischio per disturbi psichici**. Solo in questo modo è possibile rispondere ai bisogni di salute mentale della quota sommersa di donne con depressione perinatale che oggi non accede al trattamento. Durante la fase di screening viene chiesto alla donna gravida o alla neo-mamma di compilare uno strumento comune a tutta la rete lombarda, la *Edinburgh*

*Postnatal Depression Scale* (EPDS), un questionario auto-somministrato composto da 10 items che valuta lo stato psichico della donna nell'ultima settimana ed è validato a livello internazionale sia per la gravidanza che per il postpartum. Ogni Azienda Socio Sanitaria Territoriale lombarda deve offrire alle donne in gravidanza e nel puerperio la possibilità di sottoporsi alla compilazione della scala di Edimburgo mediamente 3 volte: durante la gravidanza, al momento del ricovero per parto e dopo il parto.



Alla prima positività riscontrata nello screening (punteggio elevato alla scala di Edimburgo e/o presenza di pregressi sintomi ansiosi-depressivi), la donna viene inviata a specialisti (psicologi del consultorio o degli ambulatori di psicologia clinica degli ospedali specificamente formati) in grado di effettuare un **corretto inquadramento diagnostico** e, nel caso, di fornire indicazioni per una presa in carico. Il modello di **trattamento** ipotizzato prevede che, individuata la donna a rischio o che già manifesta una sintomatologia non considerata grave, venga proposto un intervento psicologico da effettuare da parte del consultorio di riferimento, mentre l'effettiva presa in carico delle donne con disturbo depressivo grave, integrata da un eventuale trattamento farmacologico, sia attuata esclusivamente da servizi dedicati e da strutture del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze. L'intervento psicologico può prendere le forme di un

*counselling* psicologico, piuttosto che di una psicoterapia strutturata a seconda della gravità e del quadro clinico.

Sulla base di questa procedura, Regione Lombardia nei mesi scorsi ha chiesto alle Aziende Sanitarie di predisporre per ciascuna Azienda Sanitaria progetti di diagnosi ed intervento precoce sulla depressione perinatale. E' sperabile che in questo modo si arrivi rapidamente alla costruzione di reti tra servizi (in primis tra il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze ed il Dipartimento Materno Infantile) in grado di svolgere

un'efficace attività di screening e di trattamento secondo il modello individuato a livello regionale. A livello della cultura degli operatori, è importante favorire da parte degli operatori sanitari un approccio olistico alla salute della donna in gravidanza e puerperio, un approccio che sia professionalmente attento non solo ai bisogni di natura somatica, ma anche a quelli di natura psichica.

ANTONIO LORA  
Direttore Dipartimento di Salute Mentale  
Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco

## Depressione in gravidanza e nel post-partum

### Un progetto di prevenzione e trattamento avviato presso l'Ospedale A. Manzoni di Lecco

Questo progetto è nato nel maggio 2015 dalla collaborazione tra l'Associazione Progetto Itaca (Comitato Promotore Progetto Itaca Lecco), il Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale di Lecco e l'indispensabile sostegno economico di vari attori: Fondazione Comunitaria del Lecchese onlus, ASST di Lecco, Confindustria Lecco e Sondrio, Camera di Commercio Lecco, Inner Wheel Club di Lecco e la Fondazione Frassoni.

Visti gli importanti risultati ottenuti a Lecco e grazie alla rinnovata fiducia degli sponsor si è deciso, nel giugno 2017, di estenderlo anche all'Ospedale Mandic di Merate.

Responsabile del progetto è la Dr.ssa Cinzia Galletti, psicologa, che intercetta e successivamente tratta le neomamme affette da sintomatologia depressiva, mentre nell'area meratese l'ambulatorio è affidato alla psicologa Dr.ssa Simona Ciervo.

Ma che cos'è la DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA E NEL POST-PARTUM? Quando si parla di depressione perinatale si fa riferimento a uno specifico momento che colpisce circa il 10-15% delle puerpere e consiste in un vero e proprio stato depressivo diagnosticabile attraverso la somministrazione di appositi test stabiliti da

linee guida internazionali<sup>1</sup>. Attraverso questo progetto si è voluto attivare un intervento preventivo dei disturbi depressivi perinatali nelle donne gravide e puerpere che mettono a serio rischio la salute psicologica della madre e la sua capacità di relazionarsi positivamente con il nuovo nato, con possibili ripercussioni sullo sviluppo del bambino.

#### Attività

Il progetto prevede una prima fase di informazione e sensibilizzazione delle donne in gravidanza attraverso un incontro svolto all'interno dei corsi pre-parto.

Altre due fasi sono previste nel post partum: durante la degenza e durante l'ecografia alle anche, cioè all'ottantesimo giorno di vita del neonato. In questi tre momenti le mamme vengono informate dal personale e vengono invitate a rispondere a due questionari con l'obiettivo di effettuare uno screening.

Qualora sia presente un segnale significativo ad una delle due scale (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) e General Health Questionnaire (GHQ)), le pazienti vengono ricontattate telefonicamente entro una settimana per consigliare un colloquio con lo scopo di confermare quanto emerso dallo screening e per effettuare una valutazione diagnostica della sintomatologia e della gravità; qualora risulti necessario, si suggerisce una visita con lo psichiatra referente del progetto per un sostegno farmacologico.

Nell'ultima fase si propone un

trattamento attraverso dei colloqui di sostegno psicologico alla mamma, o eventualmente alla coppia, che ha una durata di almeno 6 mesi e prevede una serie di incontri con una cadenza quindicinale o mensile. Ogni situazione prevede anche un follow-up a distanza di 4-6 mesi per monitorare l'evoluzione o meno della sintomatologia.

#### Risultati

A settembre 2017 erano stati distribuiti 3200 questionari, di questi 250 risultati positivi. Ad ogni donna risultata positiva allo screening è stato proposto un colloquio psicologico: 140 hanno accettato una presa in carico psicologica continuativa; 40 donne hanno svolto solo il primo colloquio in quanto la loro sintomatologia era associata al baby blues o erano già in carico presso altre strutture. Altre 15 donne sono state inviate presso i servizi di zona per una presa in carico a causa della lontananza. Infine le restanti 55 donne hanno rifiutato ritenendo di non avere bisogno di un supporto psicologico.

Dr.ssa CINZIA GALLETTI  
Psicologa presso il Polo Ospedaliero  
A. Manzoni di Lecco

<sup>1</sup>secondo le linee guida (SAPG, 2010; NHS, 2010; Nice, 2007) e la letteratura internazionale (Burt V.K., Stein K., 2002; Xu F., Austin M-P., Reilly N., Hilder L., Sullivan E.A., 2012)