

PREVENZIONE

Depressione dopo il parto Fattori di rischio e interventi di prevenzione

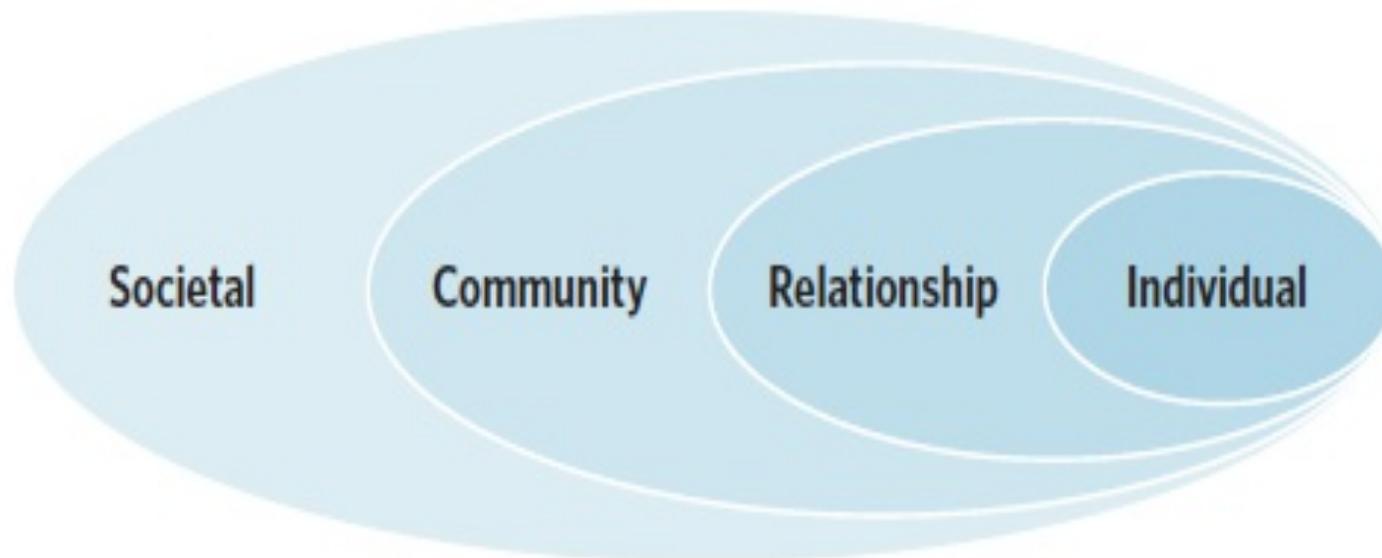
prof.ssa Patrizia Romito
Laboratorio di Psicologia sociale di comunità
Dipartimento di Scienze Umanistiche
Università di Trieste
romito@units.it



IL MODELLO ECOLOGICO

Modello teorico di riferimento nell'ambito della "salute pubblica"

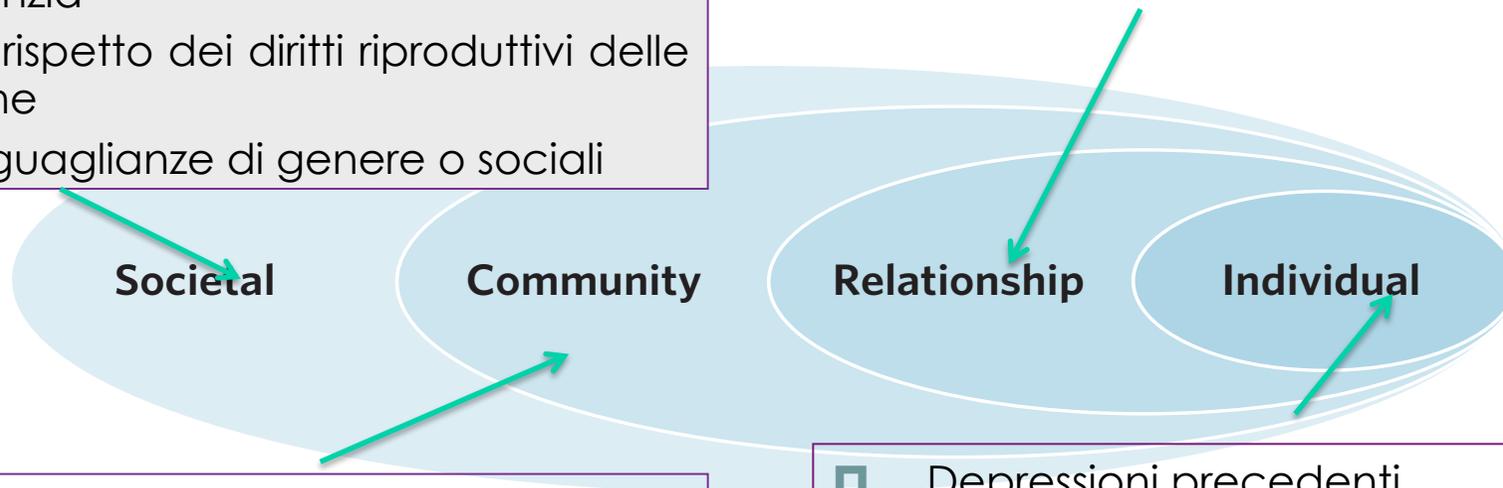
The ecological model



Depressione dopo il parto: principali fattori di rischio

- ❑ Mancanza di politiche di sostegno alla maternità/genitorialità, al reddito, all'alloggio, al lavoro delle donne
- ❑ Mancanza di asili nido e servizi per l'infanzia
- ❑ Non rispetto dei diritti riproduttivi delle donne
- ❑ Disuguaglianze di genere o sociali

- ❑ Rapporti difficili con il partner
- ❑ Rapporti difficili con la famiglia
- ❑ Violenza dal partner o da familiari



- ❑ Isolamento, solitudine
- ❑ Mancanza di sostegno sociale
- ❑ Assenza di servizi sociosanitari ed educativi
- ❑ Se figlia femmina: svalorizzazione e ostracismo

- ❑ Depressioni precedenti
- ❑ Violenze in infanzia/adolescenza
- ❑ Gravidanza non voluta (se con altri fattori di rischio)
- ❑ Isolamento, solitudine
- ❑ Insoddisfazione status lavorativo
- ❑ Povertà, debiti



DEPRESSIONE DOPO IL PARTO: FATTORI DI CONTESTO E ATTRIBUZIONI PERSONALI

“Salute e lavoro delle donne dopo la nascita di un figlio”
(Friuli Venezia-Giulia, 1992 ->)

Ricerca longitudinale, donne primipare o secondipare:

- 3 giorni dopo il parto, in ospedale, intervista personale (820 donne)
- 5 mesi dopo il parto a domicilio, intervista personale (772 donne)
- 1 anno dopo il parto, questionario postale (728 donne)
- 3 anni dopo il parto, questionario postale (575 donne)

Indicatore principale di depressione : General Health Questionnaire
(GHQ>5)

Con lo stesso protocollo : in Francia, Spagna, Quebec

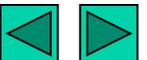


Risultati: La depressione un anno dopo il parto

9% delle donne sono depresse

Fattori associati alla depressione

- Età materna > 35 anni (soprattutto se primipare)
- Problemi economici, disoccupazione paterna
- Insoddisfazione della donna relativa allo status lavorativo
- Mancanza di sostegno sociale
- Gravidanza non desiderata
- Bambino ospedalizzato nel primo anno di vita
- Relazione di coppia - prima e dopo il parto-non buona
- Conflitti con il partner nella divisione del lavoro domestico e di cura
- Inoltre: depressioni precedenti alla gravidanza
- NB: in questa ricerca NON abbiamo posto domande sulla violenza dal partner o da altri



Risultati: La depressione un anno dopo il parto

Fattori NON associati alla depressione

- parità,
- vivere in coppia o meno,
- istruzione materna,
- professione paterna,
- attività professionale materna dopo il parto,
- tipo di parto,
- bambino in Terapia Intensiva Neonatale,
- bambino si sveglia di notte 12 mesi pp



Fattori associati alla depressione un anno dopo il parto: esempi

% di donne depresse

Problemi economici

No	8	
Sì	29	$p < 0.001$

Relazione di coppia

	%	
- Molto buona	4	
- Buona	9	
- Abbastanza buona	16	
- Non buona	26	$p < 0.0001$



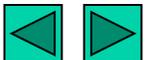
DEPRESSIONE UN ANNO DOPO IL PARTO

Confronto tra risultati dell'analisi statistica e attribuzioni delle madri
(risposte domanda aperta)

Principali fattori di rischio(RR) Spiegazioni date dalle madri

Cattiva relazione di coppia (RR 5)	Sovraccarico, inadeguatezza (26%)
Problemi economici (RR 3)	Stanchezza, stress (18%)
Assenza di un confidente (RR 2.2)	Insoddisfazione prof. (12%)
Insoddisfazione prof. (RR 2.2)	Prob.relazionali(eccetto partner) (13%)
Cattiva salute bambino (RR 2)	Bambino (11%)
	Partner (9%)
	Ormoni/carattere (9%)
Età > 35 anni (RR 3)	Solitudine (9%)
Depressione precedente (RR 2.6)	Lutti (3%)
	Problemi economici (2%)
	Non so, altro (5%)

RR: rischio relativo



DEPRESSIONE DOPO IL PARTO: SCARSA PERCEZIONE DEGLI ELEMENTI DEL CONTESTO

Importanza dei fattori legati al contesto sociale e familiare MA le madri l'attribuiscono piuttosto a inadeguatezza personale

“è addirittura difficile ... per mangiare io, per farmi la doccia ...

era mezzogiorno, non mi ero vestita, non avevo mangiato, ce l'avevo in braccio e non riuscivo a metterlo giù.

Il peggio è non aver tempo di fare anche le cose che non mi piace fare ma che sono necessarie, non lasciare mucchi di piatti da lavare, che lascio, per forza, ma mi dà fastidio, e poi non avere tempo per me, per leggere, vedere la gente tranquillamente...” (Romito, 1992)



PREVENIRE LA DEPRESSIONE POST-PARTUM

La depressione di una donna-mamma in questo periodo può avere conseguenze potenzialmente molto dannose per lei e per il suo bambino

Un grave problema di salute pubblica, molta preoccupazione sociale soprattutto nei paesi a basso reddito

Cosa sappiamo della prevenzione (sintesi di molte ricerche)

Gli interventi preventivi sono più efficaci se:

- Sono su base individuale
- Iniziati dopo il parto
- Indirizzati a donne «a rischio»



Prevenire la DPP tra donne «a rischio»: paesi ad alto reddito

Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial (Dennis et al., 2009)

- Intervento con 701 donne a «rischio» (segnali di depressione 24-48 ore pp) (Ontario, Canada)
- Intervento telefonico compiuto da «pari»: 204 donne della comunità, con esperienza di DPP (risolta) e 4 ore di formazione (sostegno telefonico, conoscenza risorse sul territorio)
- Intervento pro-attivo: almeno 4 contatti telefonici, poi su domanda della mamma (media 8.8 contatti)
- Disegno sperimentale: gruppo intervento e gruppo di controllo (randomizzati -> simili per caratteristiche sociodemografiche)
- Valutazione della DPP con intervista telefonica 12 e 24 settimane pp.



Prevenire la DPP tra donne "a rischio"

Risultati

	G.intervento	G.controllo	
DPP	%	%	
12 settimane pp	14	25	p<0.001
24 settimane pp	11	14	ns

Donne con depressione grave a 12 settimane -> invio a servizi specialistici

Nel G. intervento: 81% delle donne valutano l'esperienza come «molto positiva»



Prevenire la DPP tra donne «a rischio»: paesi a basso reddito

Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomized controlled trial (Rhamnan et al., 2008)

PREMESSA

In paesi di basso reddito:

- depressione materna -> impatto negativo anche sulla fisica del bambino/a
- Scarsità di cure psichiatriche/psicologiche

In Pakistan

- Depressione : 33% nella popolazione generale
- In gravidanza e nel post-partum: 25%-28%



Prevenire la DPP tra donne «a rischio»: paesi a basso reddito

Prevenzione "indicata": dirette a donne con depressione in gravidanza

Metodo: esperimento, gruppo sperimentale (GS) e gruppo di controllo (GC) randomizzati

Campione: donne nel terzo trimestre di gravidanza, con depressione clinica.
GS 463 donne, GC 440 donne

Grazie alla randomizzazione, le caratteristiche socio-demografiche e di salute delle donne nei due gruppi sono simili



Prevenire la DPP tra donne «a rischio»: paesi a basso reddito

L'intervento

Intervento basato su un approccio terapeutico di psicologia cognitivo-comportamentale -> Thinking Healthy Programme: ascolto attivo, "guided discovery", "compiti per casa"

Svolto da "Lady Health Workers": operatrici sanitarie di base, con una formazione ulteriore specifica (3 giorni + manuale) e una supervisione regolare (mezza giornata al mese).

- GS: 4 incontri nell'ultimo mese di gravidanza, 3 nel primo mese post-partum e 1 incontro al mese fino al primo anno del bambino, con le operatrici formate al Thinking Healthy Programme
- GC: lo stesso numero di incontri, con operatrici la formazione abituale (non sul Thinking Healthy Programme)



Prevenire la DPP tra donne «a rischio»: paesi a basso reddito

Risultati

	donne con depressione		
	con intervento	senza intervento	
	%	%	
6 mesi dopo il parto	23	53	*
12 mesi dopo il parto	27	59	*

Inoltre, le donne del gruppo sperimentale, più spesso:
utilizzano la contraccezione; giocano con il bambino (anche il padre),
completano i vaccini per il bambino, migliori indicatori di salute per il
bambino

* $p < 0001$

