

I fattori di rischio della depressione post partum

I dati di ricerca più recenti concordano sull'ipotesi multifattoriale dell'insorgenza della depressione post partum. Diversi fattori come quelli biologici, psicologici, ambientali, relazionali sono elementi di rischio. Tali fattori possono essere considerati sia di rischio sia di protezione. Conoscere i fattori di rischio e di protezione della depressione post-partum consente di individuare, già nella fase pre-natale, le mamme potenzialmente a rischio e di attuare trattamenti preventivi e di sostegno che se non individuati per tempo possono determinare effetti negativi sulla qualità di vita della donna, del bambino e della relazione di coppia.

I FATTORI BIOLOGICI DI RISCHIO

1) modificazioni dei livelli di estradiolo, testosterone, progesterone, corticosteroidi , anemia da deficit di ferro (O'Hara et al., 1991; Baker et al. 2002; Beard et al. 2005; O'Keane V., 2011)

2) insonnia durante la gravidanza soprattutto se in compresenza con episodi depressivi (Dørheim S. K. et al., 2014)

3) complicazioni mediche (p.e. importante emorragie, gravi disturbi ipertensivi, terapia in unità intensiva ecc.) (Furuta M. et al., 2014).

FATTORI PSICOLOGICI DI RISCHIO

. Alcuni fra i più importanti sono:

1)• una storia passata di depressione e di ansia (O'Hara, 2009; O'Hara, 2014);

2)• la presenza di disturbo bipolare (O'Hara, 2009; O'Hara, 2014);

3)• l'esistenza di problemi psichici o somatici durante la gravidanza (Amaru D., Le Bon O., 2014);

4)• la tendenza all'autosvalutazione e al percepirsi inadeguate a svolgere la funzione materna (Amaru D., Le Bon O., 2014);

5)• la gravidanza non programmata o indesiderata (McLennan et al., 2010; Fellenzer J. L., Cibula D. A., 2014); Stefania Cicchiello 12

6)• la giovane età (Kendall-Tackett K. et al., 2013);

7)• l'essere vittime di violenza domestica (Kendall-Tackett K. et al., 2013);

8)• la storia di violenza sessuale (Kendall-Tackett K. et al., 2013);

9)• l'ansia per una gravidanza tardiva (Zaers S. et al., 2008);

10)• l'aver avuto un parto pre-termine con un figlio di minor peso alla nascita (Mauri M. e Banti S., 2009);

11)• la circonferenza cardiaca più piccola e più bassi punteggi di Apgar (Mauri M. e Banti S., 2009);

11)• l'essere nubile (Fisher J. et al., 2012);

12)• il non allattare al seno (Beck C. T. et al., 2011);

13)• l'aver avuto un aborto spontaneo o indotto in passato (Fisher J. et al., 2012);

14)• il basso senso di autoefficacia (Mohammad K. I. et al., 2011).

Fra le circostanze sociali e ambientali quelle che sono maggiormente emerse dalle ricerche sono:

1)• svantaggio socioeconomico (O'Hara M. W., 2013);

2)• bassi livelli d'istruzione (O'Hara M. W., 2013);

3)• appartenenza ad una minoranza etnica;

4)• esistenza di eventi di vita stressanti (O'Hara M. W., 2013);

5)• percezione di scarso supporto sociale, (O'Hara M. W., 2009; Mohammad K. I. et al., 2011; O'Hara M. W. e Wisner K. L., 2014; Amaru D., Le Bon O., 2014; Fellenzer J. L., Cibula D. A., 2014).

Fra i fattori di rischio relazionali, diverse ricerche sottolineano il ruolo giocato dal rapporto madre-figlia (Verkerk et al., 2005; Mohammad K. I. et al., 2011) ma altri studi sottolineano il ruolo importantissimo svolto dall'uomo all'interno della coppia (Currid T.J. 2005; Fisher S.D. et al., 2012 Edward K.L. et al., 2014). Poche indagini hanno confrontato la salute psicologica materna e paterna nel periodo postnatale pur mostrando una somiglianza della depressione fra le neomamme e i neopadri (14,9% versus 12,5%) e lo stretto rapporto fra la depressione dei padri con quella delle madri (Mao Q. et al., 2011). Si è evidenziato nelle ricerche più recenti che vivere con una persona significativa (compagno, marito, convivente) rappresenta un fattore predittore e di rischio per sviluppare o aggravare una depressione postpartum (Amaru D., Le Bon O., 2014; O'Hara M. W., Wisner K. L., 2014). Alcuni studi, qualche anno fa, sottolineavano tale aspetto rilevando sia come la gelosia coniugale potesse rappresentare per la donna un fattore ossessivo che incideva sulla sua salute psichica in gravidanza (Brockington I.F. et al., 2006), sia come le violenze all'interno della coppia potessero incidere sulla salute della futura madre che poteva diventare maggiormente vulnerabile alla depressione post parto (Patel V. et al., 2002). Negli ultimi anni i ricercatori studiano l'impatto che può avere la qualità della relazione di coppia per lo sviluppo dei sintomi depressivi post-natali. In particolar modo è emerso che le donne che sviluppano alcune settimane dopo il parto sintomi depressivi, hanno spesso alle spalle rapporti conflittuali e scarso sostegno emotivo, vero o percepito, da parte del partner (Dennis C. L., Ross L., 2006; Mao Q. et al., 2011; Wynter K. et al., 2013). Pertanto il conflitto coniugale rappresenta un rischio importante per lo sviluppo della depressione postnatale sia nelle madri sia nei padri (Hanington L. et al., 2012). Il partner esplica la sua funzione paterna in modo diretto, nei confronti del nascituro, e in modo indiretto agendo come compagno che aiuta la sua donna ad essere una madre serena (Morganti G., Castelli P., Pietropaoli E., 2015). E' necessario fornire un supporto ad entrambi i genitori durante il periodo della gravidanza e dopo la nascita creando servizi che rispondono anche alle esigenze degli uomini che svolgono un ruolo primario per la salute mentale della donna (Rowe H. J. et al., 2013). Tali ricerche ci fanno comprendere come sia importante considerare la figura paterna all'interno dei disturbi depressivi pre e post nascita. E' ormai ampiamente accettato che il periodo perinatale può essere un momento di elevato rischio per problemi di salute mentale nella donna. Tuttavia, vi è stata molta meno ricerca sugli uomini e, mentre i servizi di salute mentale perinatale sono in aumento per le donne, ne esistono pochi per gli uomini. (Currid T.J., 2005). In passato son state effettuate scarse ricerche sulla depressione perinatale nei padri. Solo negli ultimi dieci anni, soprattutto nei paesi anglosassoni, si è puntata l'attenzione anche su di loro. La revisione di tutti gli articoli sull'argomento, effettuata da alcuni ricercatori e pubblicata nei primi mesi del 2014 in Australia, ha fatto emergere come la depressione nei padri, dopo la nascita del bambino, sia una realtà sempre più rilevante e spesso associata a una storia di depressione personale e correlata alla presenza di depressione nella partner. Nello studio si è sottolineata l'importanza di effettuare uno screening della depressione negli uomini oltre che nelle donne (Edward K. L. et al., 2014). Simile alla depressione materna quella paterna può avere effetti negativi per l'ambiente familiare (p.e. sulla salute mentale della madre, sul comportamento del bambino, sulla qualità dell'attaccamento familiare e sullo sviluppo psicologico e fisico del neonato) (Baldoni F., Ceccarelli L., 2010; Fisher S. D. et al., 2012). La scarsità di screening sulla depressione paterna è dovuta al fatto che di solito i padri non solo vengono coinvolti poco, ma anche perché essi stessi non vogliono essere implicati nell'ambiente materno - infantile e, quindi, non sono disponibili per lo screening della depressione (Fisher S. D., Kopelman R., O'Hara M. W., 2012). A tal proposito lo studio di Fisher, Kopelman, O'Hara del 2012 ha valutato le caratteristiche psicometriche della Edinburgh Postnatal Depression Scale - Partner Version (EPDS - P) nel rilevare la depressione paterna attraverso la "relazione materna". La EPDS - P ha utilità clinica perché rende possibile lo screening per la depressione paterna senza la presenza del padre. La ricerca ha evidenziato che attraverso la valutazione con la madre, è possibile ottenere una misura affidabile e valida di depressione paterna. Consentendo l'individuazione e il trattamento della depressione paterna in una fase precoce, si riduce il rischio di depressione a lungo termine nei padri. Un altro aspetto poco studiato o per meglio dire poco considerato nella depressione post partum della donna è il ruolo svolto dall'alterata salute sessuale durante e dopo il parto sulla salute psicologica della donna (Johnson C. E., 2011; Leeman L. M., Rogers R. G., 2012).

I fattori di rischio della depressione perinatale paterna

Gli studi iniziali effettuati in ambito psicoanalitico, hanno sottolineato alcuni fattori di rischio che determinano il manifestarsi della depressione nella figura paterna quali: § conflitti pre-edipici dovuti a mancata risoluzione dei legami simbiotici con la figura materna rappresentata simbolicamente dalla propria madre (Luca e Bydlowski, 2001); § riattivazione di conflitti edipici causata dalla nascita del figlio che riguardano i problemi irrisolti con la propria figura paterna per cui si re-instaurano i bisogni infantili di dipendenza che inducono sentimenti di colpa, rabbia e ambivalenza, senso di perdita e di lutto nei confronti del Sé (Luca e Bydlowski, 2001). La maggior parte degli studi, fin dall'inizio, ha confermato che la presenza di disturbi mentali nella madre rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo della

depressione perinatale paterna (Paulson J. F., Bazemore S. D., 2010; Mao Q. et al., 2011; Fisher S. D. et al., 2012; Hanington L. et al., 2012). La depressione materna è stata identificata come il più forte predittore e fattore di rischio della depressione paterna durante il periodo post-partum (Goodman J. H., 2004). La maggior parte delle ricerche sulla depressione materna concorda nel riconoscere che gli effetti a lungo termine della depressione perinatale materna determina conseguenze sulla salute mentale della donna, sulla relazione madre-bambino e sul partner e la relazione di coppia (Baldoni F., Ceccarelli L., 2010). Le difficoltà nella coppia determinano, pertanto, un fattore di rischio anche per lo sviluppo della depressione paterna oltre che materna. Nelle ricerche sui padri sono emersi a tal proposito la presenza di un basso livello di soddisfazione di coppia, di consenso e di coesione coniugale accompagnati ad alti livelli di stress perinatale. Questi aspetti rappresentano dei fattori di rischio per lo sviluppo di ansia e depressione paterna e influenzano l'attaccamento degli uomini ai loro bambini (Buist et al., 2003; Demontigny F. et al., 2013). Gli studi più recenti e attualmente disponibili sulla DPP hanno messo in evidenza diversi fattori di rischio oltre ai fattori psicosociali e relazionali di coppia che incidono sull'insorgenza della depressione. Fra questi sono da sottolineare un alto livello di percezione di stress, caratteristiche di personalità e fattori socio familiari. La depressione perinatale materna e paterna 17 Elevati livelli di stress, in entrambi i sessi, possono essere presenti durante la gravidanza fino a 18 mesi dal parto. La percezione di stress dei padri e delle madri è tanto maggiore quanto più si trovano a contatto con un neonato con un temperamento impegnativo che chiede continuamente attenzione, piange, si alimenta e dorme con difficoltà. Questi aspetti del neonato risultano, però, più stressanti per i padri che per le madri (Perren et al., 2005; Demontigny F. et al., 2013). Per quanto riguarda i tratti di personalità, alcune ricerche hanno evidenziato nei padri con depressione post natale la presenza di tratti depressivi ansiosi, di un elevato grado di nevroticismo e un basso livello di estroversione (Baldoni F., Ceccarelli L., 2010). Un altro aspetto importante è l' "autoefficacia". Misurare tale caratteristica potrebbe essere utile per effettuare lo screening delle difficoltà genitoriali, e attuare interventi mirati (Crncec R. et al., 2008). Percepirsi un genitore "poco efficace" e sperimentare un senso d'inutilità e inadeguatezza rappresenta un fattore predittivo per la depressione paterna (Demontigny F. et al., 2013). I fattori psicosociali correlati a presenza di sintomatologia depressiva paterna sono: • età giovane (essere ventenni) (Bergström M., 2013) o al contrario avere un'età avanzata o molto avanzata. Gli uomini che aspettano il loro primo bambino in età avanzata o molto avanzata costituiscono un gruppo di persone a più alto rischio nello sviluppare problemi di salute fisici e mentali (Nilsen A. B. et al., 2013); • un basso livello d'istruzione e uno scarso reddito o comunque preoccupazioni finanziarie e disoccupazione (Nishimura e Ohashi, 2010; Bergström M., 2013; Nilsen A. B. et al., 2013). Gli ultimi studi stanno confermando che la gravidanza indesiderata è associata ad un maggior rischio di stress e depressione di entrambi i genitori. Spesso la gravidanza non voluta è dovuta a comportamenti rischiosi o situazioni di salute psicologiche già compromesse (McCrary C., McNally S., 2013). Ulteriori indagini dovrebbero evidenziare se la gravidanza indesiderata sia un fattore di rischio oppure una conseguenza di disagi psicologici nella figura paterna. Lo scarso sostegno sociale e familiare rappresentano ulteriori aspetti di vulnerabilità nella donna ma anche nell'uomo (Letourneau N. et al., 2011; Letourneau N. et al., 2012). I padri hanno bisogno di un sostegno formale (da parte di professionisti) e informale (amici e parenti). Gli interventi di sostegno ideale dovrebbero affrontare una serie di temi chiave, tra cui fornire ai padri informazioni sulla PPD e consigli pratici su come affrontare la depressione della partner (Letourneau N. et al., 2012)