

#### 14. *La nascita pretermine del bambino: ansia, depressione materna e scarso supporto sociale*<sup>1</sup>

di *Loredana Cena, Fiorino Mirabella, Gabriella Palumbo,  
Antonella Gigantesco, Laura Camoni, Alice Trainini,  
Alberto Stefana*

Le avversità psicologiche materne sperimentate durante la gravidanza sembrano essere associate a una tendenza verso esiti non ottimali della nascita, come un periodo di gestazione più breve (Grote *et al.*, 2010). La nascita pretermine (prima delle 37 settimane di gestazione) è la principale causa di morbilità e mortalità neonatale (WHO, 2012) ed è associata a effetti negativi sulla salute mentale delle madri (de Paula Eduardo *et al.*, 2019) e sulle relazioni madre-figlio (Stefana, Lavelli, 2017), pertanto la nascita pretermine ha un impatto emotivo significativo sulle famiglie, nonché implicazioni economiche per i servizi del settore pubblico.

Nonostante la ricerca internazionale su questo argomento sia in crescita, l'evidenza degli effetti specifici della salute mentale prenatale delle donne sugli esiti della nascita rimane a volte poco chiara e conflittuale (Staneva *et al.*, 2015).

Tra gli obiettivi del nostro studio abbiamo esaminato anche l'impatto del disagio psicosociale delle donne in gravidanza (in particolare, ansia, sintomi depressivi, e livello di supporto sociale percepito) sulla nascita pretermine.

1. Articolo pubblicato in lingua originale: Cena L., Mirabella F., Palumbo G., Gigantesco A., Camoni L., Trainini A., Stefana A., "Poor social support is associated with preterm birth rather than maternal prenatal anxiety and depression: a retrospective case-control study", *Minerva Pediatrica*, 2022, 74(2), 225-227. doi: 10.23736/S2724-5276.21.06348-5

NdC: i quattro capitoli che precedono mostrano alcuni dei risultati dello studio relativi ai disturbi affettivi e alle sindromi materne che oggi sappiamo premonitrici di gravi conseguenze sulla perinatalità del bambino e soprattutto sullo sviluppo del futuro individuo. L'intendimento e lo spirito del presente volume è descrivere questi processi, centrando l'attenzione sulla costruzione individuale del cervello e della mente di ogni singolo individuo. Un tale studio implica una più competente e multidisciplinare formazione del ricercatore, che potrà servire ad ampliare l'attenzione delle Istituzioni e Organizzazioni sanitarie sulla perinatalità. Molti altri dati rilevati, relativi al bambino e al padre che non abbiamo riportato, potranno essere evidenziati in trattazioni e comparazioni con studi successivi.

Il modulo di valutazione psicosociale e clinica (PCA; Palumbo *et al.*, 2016) per la raccolta di informazioni sociodemografiche e dati sui fattori ostetrici, clinici e relativi al trattamento è stato somministrato sia a mamme di neonati a termine sia a quelle di neonati pretermine. Un colloquio clinico non strutturato è stato utilizzato per raccogliere informazioni sulle condizioni emotive e psichiatriche passate e attuali. Sia la PCA che il colloquio clinico sono stati somministrati da Psicologi clinici formati alla valutazione della salute mentale perinatale.

Nelle analisi dei dati sono state incluse 264 donne italiane (età media: 34,2 anni, *DS*: 4,8). Il campione totale comprende 43 madri che hanno partorito neonati prematuri e 221 madri che hanno avuto parti a termine. L'età gestazionale media al parto è stata rispettivamente di  $34,4 \pm 2,9$  e  $39,6 \pm 1,1$  settimane.

Per confrontare i dati categorici, sono stati utilizzati il test chi-quadrato o, quando appropriato ( $n < 5$  in qualsiasi cella), il test di Fisher. Tutti i test erano a due code con significatività statistica fissata a  $p = 0,05$ . Tutti i dati sono stati codificati e analizzati utilizzando il pacchetto statistico per le scienze sociali (SPSS, versione 26 per Windows Chicago, Illinois 69606, USA).

I due gruppi non differivano per quanto riguarda le caratteristiche sociodemografiche (cioè età, stato civile, livello di istruzione, stato occupazionale e stato socioeconomico), gli aspetti ostetrici (cioè prima gravidanza, storia di aborti e ricorso alla tecnologia di riproduzione assistita), e gli aspetti relativi alla salute mentale durante la gravidanza (per esempio, ansia o sintomi depressivi da lievi a gravi durante la gravidanza ed eventuale assunzione di farmaci per ansia o depressione).

Inoltre, due gruppi non presentavano differenze statisticamente significative nei livelli di sostegno percepito dai partner: oltre l'80% delle madri a termine e il 90% delle madri pretermine hanno riferito di ricevere abbastanza o più che sufficiente supporto emotivo e pratico da parte del loro partner.

Rispetto alle madri a termine, quelle pretermine presentavano una probabilità significativamente maggiore di aver percepito meno o nessun supporto pratico ( $X^2 = 7.1$ ,  $p = 0,029$ ) ed emotivo ( $X^2 = 6.2$ ,  $p = 0,045$ ) da parte di amici o parenti durante la gravidanza.

In conclusione, questo studio contribuisce alla relativamente scarsa letteratura che indaga l'associazione tra nascita pretermine, salute mentale materna prenatale, e caratteristiche di supporto sociale. I nostri risultati sono in linea con studi precedenti che indicano che uno scarso supporto sociale aumenta i livelli di stress delle future mamme (Liu *et al.*, 2018) e rappresenta un fattore predittivo significativo per la nascita pretermine

(Tanpradit, Kaewkiattikun, 2020). Inoltre, recenti ricerche suggeriscono che il sostegno degli amici attenua lo stress psicologico delle donne in gravidanza durante la transizione alla genitorialità (Hughes *et al.*, 2020).

Gli operatori sanitari impegnati nell'assistenza alle donne in gravidanza, quali medici, ginecologi e specialisti della salute mentale, dovrebbero valutare quantità e qualità del supporto sociale delle future madri (fattore che può influenzare i livelli di stress di queste donne) anche quando la gestante non manifesta sintomi ansiosi o depressivi. Tale supporto è necessario per sostenere le future mamme e prevenire possibili effetti negativi sul feto/neonato.

I nostri risultati forniscono informazioni utili per la promozione di programmi focalizzati sul miglioramento dei livelli di supporto sociale per le donne in gravidanza e di prevenzione del parto prematuro.

Questo studio può rappresentare il primo passo per un'analisi più approfondita che indagli sulla percezione del sostegno da parte di amici e parenti per le madri di bambini prematuri. I presenti risultati devono essere interpretati alla luce di tre principali limitazioni: limitata dimensione campionaria; mancanza di una valutazione del livello di stress psicologico durante la gravidanza; e mancanza di un colloquio diagnostico strutturato per diagnosticare ansia e depressione secondo i criteri del DSM-5 (questa terza limitazione è stata attenuata dal fatto che tutti i partecipanti sono stati valutati da psicologi clinici formati dall'Osservatorio di Psicologia Clinica Perinatale alla valutazione della salute mentale perinatale).

Nei casi di nascita prematura, lo scarso supporto sociale sembra essere un fattore di rischio maggiore rispetto all'ansia prenatale materna e ai sintomi depressivi, pertanto è importante da considerare per la promozione del benessere delle donne in gravidanza e dei loro futuri figli (Glover, 2020).

## Bibliografia

- de Paula Eduardo J.A.F., de Rezende M.G., Menezes P.R., Del-Ben C.M. (2019), "Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis", *Journal of Affective Disorders*, 259, 392-403.
- Glover V. (2020), "Prenatal mental health and the effects of stress on the foetus and the child. Should psychiatrists look beyond mental disorders?", *World Psychiatry*, 19(3), 331-2.
- Grote N.K., Bridge J.A., Gavin A.R., Melville J.L., Iyengar S., Katon W.J. (2010), "A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction", *Archive of General Psychiatry*, 67(10), 1012-24.

- Hughes C., Devine R.T., Foley S., Ribner A.D., Mesman J., Blair C. (2020), "Couples becoming parents: Trajectories for psychological distress and buffering effects of social support", *Journal of Affective Disorders*, 265, 372-380.
- Liu H., Zhang C., Ji Y., Yang L. (2018), "Biological and psychological perspectives of resilience: is it possible to improve stress resistance?", *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, 326.
- Palumbo G., Mirabella F., Cascavilla I., Del Re D., Romano G., Gigantesco A. (2016), *Prevenzione e intervento precoce per il rischio di depressione post partum (Rapporti ISTISAN 16/31)*, Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- Staneva A., Bogossian F., Pritchard M., Wittkowski A. (2015), "The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review", *Women and Birth*, 28(3), 179-193.
- Stefana A., Lavelli M. (2017), "Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the neonatal intensive care unit", *BMJ Open*, 7(2), e013824.
- Tanpradit K., Kaewkiattikun K. (2020), "The effect of perceived stress during pregnancy on preterm birth", *International Journal of Women's Health*, 12, 287-293.
- World Health Organization (2012), *Born too soon: the global action report on preterm birth*. World Health Organization, Geneva.