

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XII

Novembre 2009

numero 9

FIN DA PICCOLI

Controllo della depressione post-partum con operatori non professionali

tratto da “Fin da Piccoli” Aggiornamenti sulla letteratura in tema di interventi nei primi anni di vita

Indirizzo per corrispondenza: <http://www.csbonlus.org/>

Una ricerca condotta in Pakistan e pubblicata da A. Rahman, A. Malik, S. Sikander et al. (Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan. A cluster randomized controlled trial. *The Lancet* 2008;372:902-9) cerca di capire se un intervento molto semplice e praticato da operatori non professionali formati con un breve training, e quindi particolarmente economico, può avere effetti benefici, nella depressione postpartum. La ricerca fa un confronto fra un gruppo di madri depresse alle quali è stato fatto l'intervento e un gruppo di madri di controllo alle quali l'intervento non è stato fatto. Nei 2 gruppi studiati i segni di depressione maggiore erano ovviamente presenti nel 100% all'inizio della ricerca; a 6 e 12 mesi erano rimasti nei due gruppi nelle percentuali indicate nella tabella.

Erano rimaste cioè in misura molto maggiore nel gruppo di controllo rispetto a quello dell'intervento. Il risultato è simile se non superiore a quello ottenuto con i farmaci (*Am J Psychiatry* 2006;163:28). Per quanto riguarda i figli, quelli delle donne del gruppo intervento erano meglio nutriti, avevano avuto meno episodi di diarrea, completavano di più il ciclo vaccinale, le loro madri usavano significativamente di più i contraccettivi, e giocavano di più con i loro bambini.

CONCLUSIONI

Con l'uso di strumenti molto semplici si può intervenire efficacemente nella depressione postpartum. C'è però una lezione più generale che si può trarre: la possibilità di utilizzare personale non professionale e formato sul campo per interventi di promozione della salute. Di questa possibilità ci sono in letteratura oramai numerosi contributi (Si veda una rassegna in Ciotti F. Quaderni ACP 2001;8:56) relativi a programmi di sostegno domiciliare delle famiglie a rischio sociale che hanno una dimostrata efficacia sull'interazione madre-bambino e sulle competenze genitoriali. Quello che è importante sottolineare è che l'effetto protettivo non presenta differenze tra i programmi che utilizzano personale professionale (assistenti domiciliari di tipo sanitario o sociale) o personale volontario formato da un breve corso come quello utilizzato nell'articolo pakistano. Uno degli ultimi contributi viene dall'Italia (Medico e bambino 2005;24:589) e dimostra come

interventi semplici di supporto psicosociale, fatti con visite domiciliari di madri “esperte” e cioè brevemente formate, aumentano rispetto a un gruppo di controllo le pratiche salutari: madre e padre effettuano un numero maggiore di controlli dal pediatra, non fumano in presenza del figlio che viene messo a dormire a pancia in su, aumenta la durata dell'allattamento al seno e la lettura di libri ad alta voce, i genitori partecipano ad attività di sostegno alla genitorialità e hanno maggiori occasioni di socializzazione. La depressione postpartum si riduce al 6° e 12° mese in misura maggiore nel campione seguito dalle madri esperte rispetto al controllo.

Per chi è il messaggio

Il messaggio è quindi molto chiaro per gli assessori alla sanità o ai servizi sociali delle nostre regioni e per le direzioni strategiche delle Aziende sanitarie: i quali, invece, tendono invece a ridurre o eliminare gli interventi di sostegno alle famiglie attraverso le visite domiciliari.

GCB

Clicca qui sotto per un ampio sunto dell'articolo di A. Rahman e coll.

[http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Clicca_qui_A_Rahman_e_coll_1p.3. pdf](http://www.csbonlus.org/inc/ALLEGATI/Clicca_qui_A_Rahman_e_coll_1p.3.pdf)