

**Il distress psicologico circonda la nascita “late preterm”  
e riduce l’allattamento al seno.**

Vincenzo Zanardo, Irene Gambina, Patrizia Trivellato, Cinzia Campo,  
Floriana Leone, Francesco Cavallin, Daniele Trevisanuto, Arturo Giustardi,  
Gino Soldera.

Dipartimento di Pediatria, Università di Padova, Padova, Italia.

Indirizzo:

Prof. Vincenzo Zanardo, Dipartimento di Pediatria,  
Università di Padova  
Via Giustiniani 3  
35128 Padova, Italia  
Telefono 049 8213571 Fax 39 049 8213509  
E-mail [Zanardo@pediatria.unipd.it](mailto:Zanardo@pediatria.unipd.it)

## Riassunto

I nati late preterm o near term sono un subset di prematuri in significativo aumento negli ultimi anni nel mondo industrializzato e presentano accanto ad una elevata morbilità una bassa prevalenza di allattamento al seno. Non è noto tuttavia, se le madri che partoriscono late preterm siano ad aumentato rischio di distress psicologico e quanto questo condizioni il successo dell'allattamento.

Obiettivo di questo studio è stato quello di misurare il distress psicologico e la prevalenza di allattamento esclusivo al seno definito secondo l'OMS nelle madri di 42 nati late preterm alla dimissione dal nido, utilizzando lo State Trait Anxiety Inventory (STAI-Y), l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), e il test Measuring Psychological Stress (MSP).

I livelli d'ansia di stato, di depressione e di stress sono risultati significativamente più alti nelle madri dei nati late preterm rispetto alle madri di controllo che hanno partorito a termine, comparabili per parità e modalità di parto (State Anxiety (T),  $49.5 \pm 9$  vs.  $42.6 \pm 5.3$ ,  $p < 0.002$ ; EPDS,  $9.5 \pm 4.5$  vs.  $6.3 \pm 3.9$ ,  $p < 0.0008$ ; MSP,  $46.5 \pm 5.9$  vs.  $39.9$ ,  $p < 0.001$ ). La prevalenza di madri di late preterm che allattavano al seno alla dimissione dal nido è risultata invece significativamente inferiore rispetto ai controlli ( $21.4$  vs.  $80.9\%$ ,  $p < 0.001$ ). Il successo dell'allattamento al seno è risultato inoltre significativamente associato a bassi livelli d'ansia ( $p = 0.002$ ) e depressione ( $p = 0.016$ ), ma non è stato influenzato dai livelli di stress. L'analisi univariata ha evidenziato come ansia (stato,  $p = 0.004$ ; tratto,  $p = 0.02$ ), depressione ( $p = 0.017$ ) e stress psicologico ( $p = 0.02$ ) presentino effetti indipendenti, significativamente negativi sulle possibilità di successo di allattamento al seno.

In conclusione, il distress psicologico delle madri dei nati late preterm, ancorchè sani ed afferenti regolarmente al nido, è elevato ed ha un effetto negativo sull'allattamento esclusivo al seno. Avere consapevolezza di questo evenienza emozionale negativa può aiutare ad identificare precocemente le donne a rischio, per attivare interventi mirati di benessere psicologico e di promozione dell'allattamento.

## Introduzione

Studi preliminari e l'esperienza clinica indicano come i nati late preterm, detti anche near term ( $34^{0/7}$  -  $36^{6/7}$  settimane di gestazione) e le loro madri presentino fattori di rischio che influenzano lo stabilirsi di un efficace allattamento al seno, siano soggetti a un precoce fallimento dell'allattamento al seno e abbiano aumentata morbilità ad essi associata.<sup>1,2</sup>

Nelle madri che partoriscono late preterm i fattori di rischio più studiati in rapporto al fallimento dell'allattamento al seno includono complicazioni in gravidanza, parto cesareo, ospedalizzazione del neonato, separazione della madre dal bambino, difficoltà familiari e l'inefficace suzione del bimbo non a termine che provoca la diminuzione della lattogenesi.<sup>3</sup>

È rilevante approfondire questa tematica considerando anzitutto che i nati late preterm rappresentano una percentuale di prematuri in considerevole aumento, stimata nel 2005 essere il 12.7% di tutte le nascite pretermine in USA.<sup>4,5</sup> Per contro sono davvero poche le ricerche finora svolte su allattamento e distress emotivo delle madri che partoriscono prematuramente o late preterm. Inoltre molti degli studi pubblicati sono stati svolti ad allattamento già avviato e presentano problemi di tipo metodologico (campione poco numeroso, classificazioni imprecise del tipo di allattamento e criteri poco scientifici nella definizione di distress emotivo materno).<sup>1,6,7</sup>

In questo studio, condotto all'interno di due gruppi di madri con durata diversa della gravidanza, late preterm e a termine, si è indagata la relazione tra distress psicologico, valutato utilizzando tre scale validate e il successo di alimentazione esclusiva al seno alla dimissione dal nido.

### **Pazienti e metodi.**

Per questo studio sono state reclutate tutte madri dei nati late preterm e dei nati a termine afferite tra gennaio e giugno 2009 presso il nido del Dipartimento di Pediatria dell'Università degli Studi di Padova, rispondenti ai seguenti criteri di inclusione: lingua italiana, età maggiore ai 18 anni, rintracciabilità telefonica, assenza di problemi endocrinologici, non assunzione di steroidi o psicofarmaci, non fumatrici, motivate ad allattare al seno, senza complicazioni mediche oostetriche, con peso del neonato maggiore di 1750 grammi a 34/0-36/6 settimane di gestazione per le madri dei late preterm e con peso non inferiore a 2500 grammi a >37/0 settimane di gestazione per il gruppo di madri dei nati a termine. Le madri dei due gruppi sono state appaiate per parità e per tipo di parto. Alle partecipanti allo studio è stato spiegato lo scopo dello studio: valutazione del distress psicologico in relazione con il successo dell'allattamento esclusivo alla dimissione dal nido. Dopo aver dato il consenso scritto, le partecipanti hanno risposto alle relative domande socio-demografiche e un intervistatore abilitato (I.G.) ha somministrato tre questionari: State-Trait Anxiety Inventory (STAI, Spielberg et al. 1983);<sup>8</sup> Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS, Cox et al. 1987);<sup>9</sup> e Psychological Stress Measure (PSM, Lemyre L et al. 1990).<sup>10</sup> La somministrazione è avvenuta nella mattinata del 3°/4° giorno dopo il parto. Per la compilazione sono occorsi mediamente 20 minuti.

Lo STAI è una scala self-report composta da due sezioni di 20 item, utilizzata per misurare l'ansia differenziata in ansia di stato, ossia quella sperimentata in una condizione temporanea (STAI-S, ansia nella specifica situazione) e ansia di tratto, ossia la componente più generale e stabile nel tempo (STAI-T, ansia come tratto generale). I risultati sono stati espressi come valori corretti per l'età (T). L'EPDS è un questionario self-report composto da 10 item, il cui punteggio è valutato da una scala Likert a quattro punti (0-3), utilizzato per valutare la presenza di stati depressivi in gravidanza e nel post partum. Il PSM è composto da 49 item ed è uno strumento indicato per indagini su una popolazione "normale", atta per chi studia medicina di famiglia.

Tutte le madri hanno allattato i loro bambini in un regime di roaming-in, iniziando l'allattamento al seno già nella sala travaglio dopo il parto. L'allattamento ad libitum e il peso dei bambini sono stati quotidianamente monitorati. Al bisogno è stato dato al bambino altro latte in formula tramite biberon per integrare e complementare l'allattamento al seno. L'allattamento è stato classificato secondo i parametri dell'OMS (allattamento esclusivo, solo latte materno; allattamento complementare, latte materno e formula; allattamento artificiale, formula).<sup>11</sup>

Il campione è composto da due gruppi, quello di studio e quello di controllo. Il primo è costituito da 44 madri caucasiche di nati late preterm, di cui 42 rispondenti ai criteri di selezione dello studio, avendo completato i questionari dell'ansia, della depressione e dello stress. Due madri di nati late preterm sono state infatti escluse dall'analisi in quanto sono risultate agalattiche.

Questa ricerca, condotta in accordo con i principi etici vigenti, è stata approvata dal Comitato Etico della nostra Istituzione.

L'analisi statistica è stata effettuata utilizzando il test di Student e il test di Kruskal-Wallis, rispettivamente per i risultati parametrici e quelli non parametrici. I dati proporzionali sono stati confrontati utilizzando il metodo del  $\chi^2$ . Le correlazioni tra livelli di distress psicologico e il successo dell'allattamento seno alla dimissione sono state valutate con il test di Spearman. All'interno di ciascun gruppo le associazioni significative ( $P \leq 0.05$ ) tra allattamento al seno esclusivo/ non esclusivo (risultati dicotomici) e le variabili individuali (età della madre, età gestazionale del neonato e i punteggi riportati allo STAI-Y, EPDS, PSM) sono stati identificati attraverso l'analisi univariata. La significatività si è basata su un valore di  $p \leq 0.05$ .

## Risultati

La Tabella 1 mostra la distribuzione dei parametri antropometrici e clinici delle madri e dei nati late preterm e a termine che hanno partecipato allo studio. Non sono state riscontrate differenze nelle modalità di parto e nella parità. Sono risultate statisticamente diverse l'età delle madri ( $P < 0.001$ ), l'età gestazionale ( $P < 0.001$ ), la durata del ricovero ( $P = 0.023$ ), il peso del neonato ( $P < 0.001$ ) e il tipo di allattamento ( $P = 0.011$ ).

I valori riportati nei test relativi all'ansia di stato, depressione e stress psicologico sono significativamente più elevati nelle madri dei nati late preterm rispetto a quelli delle madri dei nati a termine (Ansia di Stato (T),  $49.5 \pm 9$  vs.  $42.6 \pm 5.3$ ,  $p < 0.002$ ; EPDS,  $9.5 \pm 4.5$  vs.  $6.3 \pm 3.9$ ,  $p < 0.0008$ ; MSP,  $46.5 \pm 5.9$  vs.  $39.9$ ,  $p < 0.001$ , rispettivamente). Tabella 2

L'allattamento esclusivo al seno è significativamente ridotto nelle madri dei nati late preterm alla dimissione dal nido  $21.4$  vs  $80.9\%$ ,  $p < 0.0$ . L'allattamento esclusivo al seno è associato significativamente con bassi livelli di ansia di stato ( $p = 0.002$ ) e di depressione ( $p = 0.016$ ) ma non con stress psicologico ( $p = 0.10$ ). L'analisi univariata, utilizzata per valutare i fattori predittivi di allattamento esclusivo al seno alla dimissione, evidenzia come l'ansia di Stato e di Tratto delle madri (Stato,  $p = 0.004$  e Tratto,  $p = 0.02$ ), la depressione ( $p = 0.017$ ) e lo stress psicologico ( $p = 0.02$ ) siano i più significativi indipendenti fattori di rischio per il fallimento dell'allattamento al seno all'interno del gruppo delle madri dei nati late preterm. Tabella 3

## Discussione

I profondi benefici dell'allattamento con latte materno e la diminuzione del tasso di mortalità dei neonati pretermine hanno richiamato l'attenzione sulle modalità per favorire l'allattamento al seno.<sup>1</sup> In questo studio, utilizzando lo STAI, l'EPDS e l'PMS abbiamo

esaminato la nascita late preterm come fattore di distress emozionale e di mancato allattamento esclusivo al seno alla dimissione dal nido. È risultato che, pur avendo escluso i nati late preterm ammalati, ricoverati in terapia intensiva neonatale, solo il 21% di quelli afferiti al nido viene allattato esclusivamente al seno alle dimissioni dall'ospedale. Inoltre, l'allattamento al seno si è correlato negativamente con una gestazione late preterm. Detta percentuale è simile a quella che ritroviamo nella recente letteratura e nelle esperienze cliniche dei neonati prematuri e conferma che anche i nati late preterm ancorchè "sani" e le loro madri hanno fattori di rischio che limitano il successo dell' allattamento esclusivo precoce al seno. 12,13

Fattori fisici, ormonali e stress possono impedire l'instaurarsi di un efficace allattamento al seno. 14,15 Lo stress, sia esso fisico o psicologico, può limitare l'allattamento inibendo la sintesi e la secrezione del latte e anche modificando il comportamento materno, 16, 17 Lo stress della madre in seguito ad un parto prematuro o late preterm include, come è comprensibile, non solo la preoccupazione materna legata al parto prematuro in quanto tale per la possibilità che il bambino non stia bene, ma anche il disagio per la propria salute e il futuro stile di vita. Queste situazioni fisiche e psicologiche difficili a loro volta possono aumentare, aggravandolo, il distress psicologico in puerperio, 18,19

A nostra conoscenza questo è il primo studio che ha indagato le associazioni della nascita late preterm con le componenti specifiche dell'allattamento al seno, i valori misurati di distress psicologico, con gli aspetti fisiologici della produzione di latte e il successo precoce dell'allattamento al seno. Questo dato estende quanto recentemente supportato da uno studio di Hill et al. che ha rilevato come le madri dei nati late preterm soffrono significativamente di più di stati d'ansia, depressione, ostilità e disforia rispetto alla madri a termine.7

La gravidanza, il parto e il puerperio rappresentano dei periodi sensibili nella vita della donna. Queste esperienze determinano grandi trasformazioni, non solo da un punto di vista fisico ma anche nella prospettiva psicologica della donna; implicano inoltre mutamenti nel ruolo socio-familiare della stessa con conseguenze importanti sia su di loro che sul loro piccolo bambino.20,21

Un limite di questo studio parrebbe tuttavia la mancata considerazione delle ragioni fisiche e psicologiche che hanno determinato l'aggiunta precoce di formula, come categorie indipendentemente dalle ragioni sottese. Inoltre, non abbiamo indagato se la presenza di problemi ostetrici o difficoltà negli stati iniziali dell'allattamento abbiano potuto influenzare l'insorgere di particolari stati emotivi in donne vulnerabili. 22

In conclusione, questo studio dimostra che il distress psicologico è significativamente elevato dopo parto late preterm, e che può nuocere al buon esito dell'allattamento fin dai primi giorni di vita. Alleviando il distress di questa categoria di madri più vulnerabili, fornendo ulteriori guide all'allattamento e un adeguato supporto psicologico durante i primi giorni dopo il parto, si potranno ottenere benefici significati per la madre e il suo nato late preterm.

Tavola 1. Caratteristiche antropometriche e cliniche delle madri e dei nati late preterm e a termine afferenti al nido. Media $\pm$ SD,(%). Significatività statistica a  $p<0.05$ .

n. (%)	Late preterm	A termine	p
<b>Madri:</b>	42	42	
Parto cesareo	25 (59.5)	25 (59.5)	
Primipara	30 (71.4)	29 (69)	
Età (anni)	32.9 $\pm$ 5.3	33.4 $\pm$ 5.6	0.01
Età gestazionale (sett.)	35.2 $\pm$ 1.4	39.2 $\pm$ 1.2	0.001
<b>Neonati:</b>			
Peso alla nascita (g)	2656 $\pm$ 323	3419 $\pm$ 435	0.001
Allattamento al seno	9 (21.4)	34 (80)	

Tabella 2. Livelli di ansia [STAI-Y corretto per età (T)], depressione (EPDS), e stress psicologico (PDS) nelle madri dei nati late preterm e a termine.

	PDS	EPDS	STAI-Stato (T)	STAI-Tratto (T)
Late preterm	46 $\pm$ 5.9	9.5 $\pm$ 4.5	49.5 $\pm$ 9	45.8 $\pm$ 10.1
A termine	38.9 $\pm$ 4.5	6.3 $\pm$ 3.9	42.6 $\pm$ 5.3	39 $\pm$ 6.1
p	0.001*	0.0008*	0.0002*	0.02*

PDS, Measuring psychological stress; EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; STAI, State-Trait Anxiety Inventory.

Tabella 3. Alimentazione esclusiva al seno in relazione ai livelli di ansia [STAI-Y corretto per età (T)], depressione (EPDS), e stress psicologico (PDS) nelle madri dei nati late preterm. Analisi univariata. Significatività statistica a  $p<0.05$ .

	PMS	EPDS	STAI-S	STAI-T
Allattamento al seno non esclusivo	42 $\pm$ 5,8	9,1 $\pm$ 4,8	48,7 $\pm$ 8	45,3 $\pm$ 9,5
Allattamento al seno esclusivo	40 $\pm$ 5,3	6,7 $\pm$ 3,9	43,6 $\pm$ 7,4	39,6 $\pm$ 7,5
p	0,1	0,016*	0,002*	0,004*

PDS, Measuring psychological stress; EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; STAI, State-Trait Anxiety Inventory.

## Bibliografia

1. Lau C, Hurst NM, Burns P, Schanler RJ. Interaction of stress and lactation differs between mothers of premature singletons and multiples. In: Pickering LK, Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Schanler RJ, eds. *Protecting Infant Through Human Milk Advancing the* . New York: Kluwer Academic/Plenum; 2004:554, 313-316.
2. Furman L. Intervention to prevent breastfeeding-related morbidities in late preterm infants. National Institutes of Health Grant Number 1R21HD057475. Bethesda, MD: 2007.
3. Shapiro-Mendoza CK. Effect of Late-Preterm Birth and Maternal Medical Conditions on Newborn Morbidity Risk Pediatrics 2008; 21: e223-e232.
4. Buus-Frank ME. The great imposter. Adv Neonatal Care 2005;5:233-6. Dudell GG, Lucky J. Hypoxic respiratory failure in the late preterm infant. Clin Perinatol 2006;33:803-830.
5. Raju TN. Epidemiology of late preterm (near-term) births. Clin Perinatol 2006;33:751-63.
6. Henderson JJ, Evans SF, Straton J. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. Birth 2003;30:75-80.
7. Pamela D. Hill, Jean C. Aldag, Hakan Demirtas, Michael Zinaman and Robert T. Chatterton Mood States and Milk Output in Lactating Mothers of Preterm and Term Infants. *Hum Lact* 2006; 22:305-314.
8. Spielbergher CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y). Consulting Psychologists Press . Palo Alto, California, 1983.
9. Bunevicius A, Kusminskas L, Pop VJ, Pedersen CA, Bunevicius R. Screening for antenatal depression with the Edinburgh Depression Scale. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2009. In press.
10. Lemyre L, Tessier R. Measuring psychological stress. Concept, model, and measurement instrument in primary care research. Can Fam Physician. 2003 Sep;49:1159-60, 1166-8.
11. WHO. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva, WHO, 1989.
12. Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. J Nutr 2001;131:3012-5.
13. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, et al. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. Pediatrics 2002;112:607-19.
14. Zanardo V, Nicolussi S, Favaro F, et al. Effect of postpartum anxiety on the colostrum milk beta-endorphin concentrations of breastfeeding mothers. J Obstet Gynaecol 2001;21:130-4.

15. Sisk P, Lovelady C, Dillard R, et al. Lactation counselling for mothers of very low birth weight infants: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. *Pediatrics* 2006;117:67-75.
16. Ueda T, Yokoyama Y, Irhaara M, et al. Influence of psychological stress on suckling-induced pastille oxytocin release. *Obstet Gynecol* 1994;84:259-62.
17. Newton M, Newton NR. The let-down reflex in human lactation. *J Pediatr* 1948;33:698-74.
18. Rubinchik SM, Kablinger AS, Gardner JS. Medications for panic disorders and generalized anxiety disorders during pregnancy. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2005;7:100-5.
19. Henderson JJ, Evans SF, Straton J. Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth* 2003;30:75-80.
20. Whiffen VE, Gotlib JH. Infants of postpartum depressed mothers: Temperament and cognitive status. *J Abnorm Psychol* 1998;98:274-9.
21. Dchapman DJ, Perez-Escamilla R. Lactogenesis stage II: hormonal regulation, determinants and public health consequences. *Recent Res Dev Nutr* 2000;3:43-63.
22. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Clinicians support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108-15.