



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**LA DEPRESSIONE POST PARTUM NEL PADRE:
IL RUOLO DELL'INFERMIERE
NELLA PREVENZIONE E NELLA GESTIONE
DI UN FENOMENO POCO CONSIDERATO**

Revisione della letteratura

Relatore: Dott.re Spanio Daniele

Laureanda: Craciun Gheorghina
Matricola: 2048251

Anno Accademico 2023-2024



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**LA DEPRESSIONE POST PARTUM NEL PADRE:
IL RUOLO DELL'INFERMIERE
NELLA PREVENZIONE E NELLA GESTIONE
DI UN FENOMENO POCO CONSIDERATO**

Revisione della letteratura

Relatore: Dott.re Spanio Daniele

Laureanda: Craciun Gheorghina
Matricola: 2048251

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Introduzione: nonostante sia una condizione ritenuta tipicamente connessa alla donna in pre e post gravidanza, recentemente si è avuta evidenza che la Depressione Post-Partum (DPP) può manifestarsi anche nei padri. Si tratta di una realtà non proprio rara ma che, fino ad oggi, risulta poco approfondita in letteratura. È dunque necessario incentivare la ricerca in tal senso per poter meglio comprendere le modalità di intervento più efficaci e utili a migliorare il supporto fornito a chi ne è affetto..

Obiettivo: Lo scopo della presente revisione di letteratura è quello di approfondire il fenomeno della Depressione Post-Partum (DPP) nei neo-padri. Nello stesso contesto si vuole anche approfondire quale potrebbe essere il ruolo dell'infermiere nell'assistenza ai padri affetti da questo disturbo.

Materiali e metodi: La revisione di letteratura è stata motivata da quesiti di ricerca formulati secondo la metodologia *Paziente-Intervento-Outcome* (P.I.O.) ed è stata svolta attraverso la selezione e l'analisi di articoli reperiti consultando database scientifici quali PubMed e Google Scholar.

Risultati: La DPP nei padri è una condizione morbosa più diffusa di quanto generalmente si sia portati a credere. Molti di loro presentano sintomi di depressione i cui principali fattori di rischio sono riscontrabili nello stress lavorativo, nella mancanza di supporto sociale e nei conflitti coniugali. Ma una delle condizioni che ne favoriscono l'insorgenza è rappresentata dalla preoccupazione, o dalla convinzione, di non essere in grado di ricoprire il ruolo di padre.

Discussione: La depressione post partum nel padre solo di recente ha iniziato ad essere oggetto di studi scientifici. Tuttavia, alcune barriere legate al ruolo del genitore maschio, la scarsa conoscenza del disturbo tra la popolazione non professionista, insieme allo stigma e al pregiudizio, impediscono ancora

oggi ai padri di cercare aiuto. È dunque necessario sviluppare programmi di supporto e migliorare la formazione dei professionisti sanitari per riconoscere e trattare precocemente questa condizione di morbilità.

Conclusioni: la DPP nel genitore maschile è un disturbo che deve essere approfondito. Il ruolo del personale infermieristico, e in generale quello dei sanitari, è fondamentale per intercettare questa condizione e motivare chi ne è affetto a seguire un percorso di cura strutturato. Resta comunque necessario un intervento mirato per migliorare la consapevolezza dei padri e fornire loro adeguato supporto, al fine di promuovere una paternità sana e sostenibile.

Parole chiave: DPP nel padre, assistenza infermieristica, ruolo dell'infermiere, depressione post partum maschile, interventi infermieristici, depressione post partum paterna.

Key words: Paternal postpartum depression, nursing care, nurse's role, male post-partum depression, nursing interventions, paternal post-partum depression, risk.

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE.....3

CAPITOLO 1. LA DEPRESSIONE POST PARTUM NEL PADRE:

GENERALITA'7

1.1. Panoramica del problema.....7

1.2. Obiettivo8

1.3. Quesiti di ricerca.....8

CAPITOLO 2. ELEMENTI IMPATTANTI SULLA DPP NEL PADRE 11

2.1. Materiali e metodi 11

2.2. Introduzione al disturbo 13

2.3. Dati epidemiologici..... 14

2.4. Sintomatologia e diagnosi..... 16

2.5. Fattori di rischio 17

2.6. Elementi che influenzano la mente del padre20

2.7. La DPP nel padre e l'impatto sulla famiglia: quali conseguenze in ambito familiare?21

2.8. Possibili interventi: dalle soluzioni mediche a quelle familiari24

2.9. Ruolo dell'infermiere e del personale sanitario25

CAPITOLO 3. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI31

3.1. Discussione31

3.2. Limiti35

3.3. Significatività.....35

3.3. Conclusioni36

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

Nella ricerca scientifica la salute mentale del partner in uno dei periodi ritenuti più delicati per la donna, qual è quello del parto, è stata spesso relegata ad aspetto secondario. Che la Depressione Post Partum (DPP) sia una prerogativa della partoriente per il solo fatto che sia lei a dare alla luce il bambino e dunque a “sopportare” la gravidanza, è ancora una credenza diffusa ma che recentemente si sta rivelando errata.

La discussione del problema durante un’esperienza di tirocinio svolto al terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, unitamente alla percezione di scarsa diffusione di conoscenze inerenti allo stesso, ha motivato una ricerca e revisione di letteratura. Sembra essere necessario, infatti, approfondire quali siano i vissuti dei padri, in quale modo vivono la gravidanza della partner e quali paure si trovino ad affrontare.

L’intero periodo pre-parto, così come il periodo immediatamente successivo, si caratterizzano, nella donna, per una serie di sentimenti ed emozioni complesse in cui possono insinuarsi anche eventi d’ansia: tuttavia, ciò che è emerso solo di recente, è che situazioni critiche a livello emozionale possono verificarsi anche nel padre, seppur questo rappresenti ancora un problema “marginale” e decisamente molto poco studiato. In effetti, come per le madri, è emerso che anche i partner non partorienti possono manifestare la DPP. Si stima, infatti, che circa il 10% degli uomini soffra di questo disturbo che tende a manifestarsi con il suo picco maggiore tra i 3 e i 6 mesi dopo il parto.

Affrontare e comprendere i diversi meccanismi che si insinuano nella mente di un padre, così come in quella della madre, rappresenta un percorso complesso, soprattutto dal punto di vista psicologico, poiché si innescano una serie di paure e pensieri, spesso derivanti dal proprio background personale, che possono sfociare in una serie di manifestazioni che vanno dalla tristezza, al nervosismo, all’irascibilità e che innescano nell’uomo una serie di paure connesse, per esempio, al lavoro o alla loro capacità di essere “bravi papà”.

Pur trattandosi di una manifestazione di più difficile riscontro rispetto a quella della donna, la DPP nei padri rappresenta, ad oggi, un fenomeno che inizia ad essere maggiormente indagato dagli studiosi; nonostante siano ancora pochi gli studi in merito, sono sempre più gli specialisti che intendono approfondire il fenomeno poiché è stata riscontrata la loro forte influenza sul rapporto con il partner e con il bambino.

La difficoltà ulteriore in queste situazioni risiede soprattutto nella mancanza di adeguati strumenti ed approcci per la corretta diagnosi e, dunque, interventi specifici.

Sicuramente un percorso terapeutico non può prescindere da incontri di psicoterapia ma, anche in questo caso, gli uomini devono essere messi nella condizione di potersi affidare a qualcuno ed è in questo contesto che diventa fondamentale il ruolo dell'infermiere, così come quello del pediatra e, in generale, dei professionisti sanitari che accompagnano la madre e il bambino dal pre- parto al post. Se a questi appuntamenti partecipa anche il neo papà, sarà sicuramente più facile interloquire con lui alla ricerca del significato delle emozioni e sensazioni. In questi frangenti la comunicazione con l'infermiere potrebbe essere decisiva nella valutazione del rischio di insorgenza di DPP. È dunque utile approcciarsi non solo alla donna, ma anche al papà, poiché anche in lui possono maturare emozioni disfunzionali: si ritiene che nelle prime 6-8 settimane del bambino l'ansia dei neo papà sia valutata tra il 2,4% e il 18,0%.

Sulla base di queste brevi considerazioni, il presente elaborato è stato strutturato in tre capitoli:

- Il primo introduce lo studio, dunque il problema, l'obiettivo e la domanda di ricerca con specifica definizione del PIO Problema/Popolazione – Interventi – Outcomes).
- Il secondo si concentra sul tema specifico della DPP nel padre. In questa sezione vengono quindi approfondite tutte le sfaccettature del fenomeno, a partire dalla definizione e dall'epidemiologia, per proseguire con la descrizione dei sintomi, delle modalità di diagnosi e dall'enunciazione dei fattori di rischio. Sono poi indagati gli effetti di questa condizione sulla relazione

con il bambino e la partner, così come i possibili interventi da mettere in atto per assistere efficacemente chi è affetto da questo disturbo e qual è o quale potrebbe essere il ruolo dell'infermiere nell'attuazione di tali strategie operative.

- Il terzo capitolo, infine, presenta sommariamente una breve discussione della literary review e delle considerazioni conclusive.

CAPITOLO 1

LA DEPRESSIONE POST PARTUM NEL PADRE: GENERALITA'

1.1. Panoramica del problema

Il processo di transizione alla genitorialità si concretizza attraverso un cambiamento che richiede diversi adattamenti, da quelli prettamente individuali, a quelli di coppia, sino a quelli familiari (1). Questo processo di trasformazione inizia già durante la gravidanza, o anche prima se quest'ultima è pianificata, e può durare anche per diversi anni dopo il parto.

Anche il passaggio alla seconda genitorialità è considerato un momento di transizione: nonostante i genitori, con diverse dinamiche, abbiano già vissuto un'esperienza simile in precedenza, permangono comunque le difficoltà del percorso che entrambi devono affrontare al fine di raggiungere un adeguato adattamento psicologico (2).

Si tratta sempre di uno dei cambiamenti più impegnativi e stressanti e, per certi versi, anche complessi, che richiedono una riorganizzazione sia dell'esperienza interiore che del comportamento esterno, compresa la riorganizzazione dei ruoli e delle relazioni individuali e familiari (3).

Questo percorso apporta sempre un inevitabile aumento dello stress nella vita dei neo-genitori, amplifica le differenze all'interno della coppia, aumenta l'insoddisfazione coniugale e ha il potenziale di mettere le coppie a rischio di problemi psicologici (4).

Sino a pochi anni fa queste dinamiche erano note soprattutto in riferimento al genere femminile, poiché sfociavano nella cosiddetta Depressione Post Partum, ovvero quella condizione che, generalmente, insorge in quelle donne che vivono il parto come evento traumatico e che le fa conseguentemente "cadere" in una forma di isolamento che mette in discussione ogni loro rapporto, familiare o sociale (5).

Attualmente, però, questa condizione è stata riscontrata anche negli uomini: nell'ultimo decennio si è infatti assistito ad un costante aumento di studi incentrati su padri nel post-partum (6). Dunque, anche se la maggior

parte dell'attenzione clinica, politica e di ricerca rimane focalizzata prevalentemente sulla salute mentale materna, vi è una crescente consapevolezza del fatto che molti padri e partner non partorienti affrontino sfide altrettanto significative durante il periodo perinatale manifestando, in una percentuale di casi che può raggiungere il 10%, sintomi clinici di depressione o ansia legati alla gravidanza e che si manifesta soprattutto nei mesi successivi alla nascita del neonato (7).

1.2. Obiettivo

Lo scopo della presente revisione di letteratura è quello di approfondire il fenomeno della Depressione Post-Partum (DPP) nei neo padri, patologia che, solo di recente, ha suscitato un crescente interesse nella comunità scientifica.

Oltre a ciò, si propone di analizzare il ruolo dell'infermiere nell'assistenza offerta a questa tipologia di utenza, evidenziando i fattori che ostacolano il percorso di cura e definendo quelle che, secondo la letteratura, risultano essere le strategie operative in grado di migliorare l'assistenza infermieristica e favorire migliori esiti dello stesso.

1.3. Quesiti di ricerca

I quesiti di ricerca che hanno motivato la presente revisione sono i seguenti:

- Quali sono le caratteristiche principali della DPP nei padri?
- Quale è il ruolo dell'infermiere nell'assistenza ai padri con DPP?

Tabella I - Formulazione del PIO

P	Problema, paziente, popolazione	Padri affetti da Depressione Post Partum
I	Intervento	Ricerca e revisione di letteratura
O	Obiettivo	Definire il ruolo dell'infermiere in questo ambito per erogare appropriati interventi assistenziali

Gli stessi sono stati formulati attraverso il metodo PIO (*Problema/Popolazione – Interventi – Outcomes*), riportato nella Tabella 1 (*Tabella 1 – Formulazione del PIO*), utile per individuare i termini idonei a comporre le stringhe di ricerca da inserire nelle banche dati e procedere con la ricerca bibliografica.

CAPITOLO 2

ELEMENTI IMPATTANTI SULLA DPP NEL PADRE

2.1. Materiali e metodi

La presente revisione è stata condotta a seguito di una ricerca di letteratura effettuata nei mesi di agosto, settembre e ottobre 2024. Sono stati consultati diversi database e piattaforme online come PubMed.

L'utilizzo dei database informatizzati ha previsto la formulazione di alcune stringhe di ricerca (*Tabella II - Tabella delle stringhe di ricerca*) composte da parole libere e termini MeSh, anche collegati tra loro dagli operatori booleani "AND" e "OR".

Tabella II - Tabella delle stringhe di ricerca

Database	Stringhe di ricerca	Risultati	Accettati	Esclusi
PubMed	("Post-Partum Depression "[Mesh])AND father	18	10	8
PubMed	("Post-Partum Depression "[Mesh])AND depression	3416	2	3414
PubMed	("Post-Partum Depression "[Mesh])AND father AND nursing care	29	15	14
PubMed	("Post-Partum Depression "[Mesh])AND nursing treatments	225	3	222
PubMed	("Post-Partum Depression "[Mesh])AND father depression AND risk	75	8	67
PubMed	("Post-Partum Depression "[Mesh])AND paternal post-partum depression.	118	23	95
	Totale	3881	61	3820

Per ottimizzare l'indagine sono stati utilizzati alcuni filtri e limiti sui motori di ricerca: è stato definito un arco temporale, ovvero sono stati presi in

considerazione solamente articoli pubblicati da meno di 10 anni, e sono stati selezionati unicamente articoli pubblicati in lingua inglese e italiana.

Come target è stata scelta la popolazione adulta e, solo in alcuni casi, ove citati, i giovani ragazzi padri (o adolescenti); la revisione è stata condotta in riferimento alla popolazione generale, a partire dalla lettura del titolo e dell'abstract di ogni articolo.

Successivamente si è proceduto alla definizione di criteri di inclusione a partire dalla scelta di studi primari. Dal totale degli articoli risultanti dalle stringhe di ricerca, ne sono stati estrapolati 70 maggiormente pertinenti all'argomentazione della tesi dei quali 9, dopo la lettura del full text, sono stati esclusi perché duplicati o non totalmente pertinenti alla stesura della stessa.

Il processo di inclusione ed esclusione degli articoli e la loro valutazione è rappresentata graficamente di seguito (*Figura 1 - Processo di selezione della letteratura*).

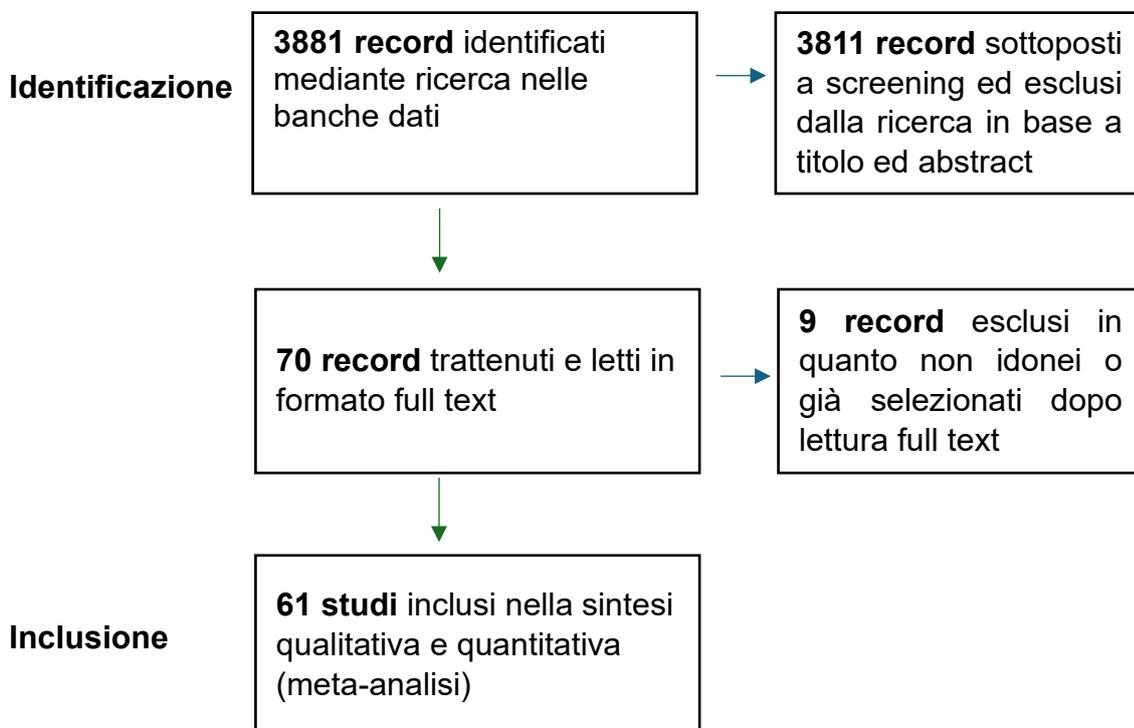


Figura 1 – Processo di selezione della letteratura.

Nel complesso sono stati quindi analizzati in maniera approfondita 61 articoli estrapolati da PubMed e Google Scholar, per i principali dei quali le caratteristiche sono riportate in allegato (*Allegato 1 - Tabella di schedatura degli articoli*).

2.2. Introduzione al disturbo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2003, ha evidenziato che la depressione rappresenta la principale causa di disturbi psicologici tra le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni, e la terza causa per gli uomini nella stessa fascia d'età (8).

Nello specifico, la depressione prenatale e la depressione postnatale costituiscono un problema di salute ben riconosciuto nelle donne: la depressione prenatale colpisce circa il 12-20% delle future mamme mentre la depressione postnatale colpisce circa il 10-15% delle stesse (9). Sia la depressione prenatale che quella postnatale sono caratterizzate da tristezza persistente o da una moderata capacità di provare piacere, irritabilità, sentimenti di bassa autostima e ansia manifesta. Le persone che ne soffrono sono spesso costantemente affaticate, oltre ad avere alterazioni nei modelli di sonno e nell'appetito (9).

La depressione post-partum è quindi tipicamente connessa alla donna la quale subisce un trauma al momento del parto. Esso può derivare dalla possibilità che, durante il parto, la donna abbia vissuto un'esperienza dolorosa o pericolosa per sé stessa con eventuali complicazioni ostetriche insorte nel mentre oppure può svilupparsi come conseguenza di un'esperienza vissuta come traumatica per la percezione di scarso controllo, senso di impotenza, vissuto di isolamento e scarso supporto ricevuto dal personale medico (10).

Questa seconda possibilità rientra nelle dinamiche che determinano, però, anche l'insorgenza della Depressione Post-Partum (DPP) nei padri. Si tratta di una eventualità riscontrabile più difficilmente (ma non raramente) e che ad oggi è ancora molto poco studiata (11). Sul tema vi è, infatti, una credenza diffusa secondo la quale solo le donne tendono ad essere colpite dalla depressione durante la gravidanza e il periodo post-partum (per questo

motivo la maggior parte delle ricerche fino ad oggi si è concentrata esclusivamente sulle madri); tuttavia, recenti studi hanno dimostrato che anche gli uomini sono colpiti da questo tipo di depressione nel periodo pre e post-natale. In effetti gli uomini possono vivere la gravidanza della propria partner e la nascita di un nuovo bambino come un periodo debilitante pieno di nuove sfide e di adattamento alle routine (12). Questi cambiamenti stressanti possono portare alla depressione negli uomini in modi simili nei quali accade per le donne. Si tratta di un disturbo dell'umore, paralizzante e storicamente trascurato nell'ambito della sanità (13).

La DPP nei padri è stata inizialmente introdotta nel 2001 e va però distinta dalla "*Sindrome della Couvade*", una condizione che può interessare tra l'8% e il 10% dei padri durante la gravidanza, ma che si manifesta soprattutto attraverso sintomi fisici, come nausea, gonfiore addominale e atteggiamenti tipici della gravidanza femminile (14).

I sintomi della depressione paterna tendono ad essere più lievi e meno chiaramente definiti rispetto a quelli della depressione perinatale materna, sebbene siano frequentemente collegati alla depressione post-partum della madre.

2.3. Dati epidemiologici

Secondo il Royal Society for Public Health, nel Regno Unito, la salute mentale e il benessere degli uomini durante il periodo di gravidanza della donna e nel post-parto, seppur fattori ancora poco studiati, definiscono un tasso di prevalenza dell'ansia negli uomini compreso tra il 4,1% e il 16,0% durante la gravidanza della partner e tra il 2,4% e il 18,0% durante le prime 6-8 settimane di vita del bambino (15). Le revisioni condotte hanno rilevato che la depressione post-partum nel padre colpisce l'8%-10,4% dei padri tra il primo trimestre di gravidanza e 1 anno dopo il parto (8); tuttavia, una stima precisa non è ancora stata elaborata.

A livello geografico, invece, la Depressione Perinatale Paterna sembra essere rilevata con maggiore frequenza negli Stati Uniti, dove si registra una percentuale pari al 14,1% dei padri, rispetto ad altre aree del mondo, mentre

il tasso più elevato si è registrato a Taiwan, dove si è invece raggiunto il 31% (16). La maggior parte delle ricerche ha esaminato il periodo compreso tra il terzo mese di gravidanza e il primo anno di vita del bambino, considerato una fase di maggiore vulnerabilità anche per le madri: è in questo periodo, precisamente tra il terzo e il sesto mese dopo il parto, che la DPP raggiunge il suo picco, con circa il 25,6% dei casi.

Tra gli studi condotti sulla manifestazione del fenomeno in Italia, di maggior rilievo è stato quello condotto da Currò e collaboratori, nel 2009, che ha valutato la depressione post-partum su un campione composto da 499 padri e 1122 madri utilizzando la *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). [...]

La ricerca ha evidenziato l'importanza del ruolo del pediatra nel riconoscere i segnali di depressione post-partum non solo nella madre, ma anche nel padre. Attraverso uno strumento semplice come l'EPDS, il pediatra può contribuire allo screening di entrambi i genitori, promuovendo una diagnosi precoce all'interno della coppia. [...]

Lo studio ha rivelato che, durante la prima visita, il 26,6% delle madri e il 12,6% dei padri ha ottenuto punteggi elevati all'EPDS, indicando un rischio significativo di depressione. Nella seconda visita, le percentuali sono scese al 19% per le madri e al 9,1% per i padri, ma il test continuava a segnalare una possibile presenza di depressione. Questi dati suggeriscono che la depressione paterna è una condizione comune anche tra la popolazione generale (17).

Ciò è stato rilevato anche dalle stime di tre meta-analisi (18), le quali indicano che circa l'8-10% (19) degli uomini soffre di depressione durante il periodo di transizione alla genitorialità e durante la paternità precoce, registrando una prevalenza più alta tra i 3 e i 6 mesi dopo la nascita (20). Rispetto ai tassi base di depressione osservati nella popolazione adulta maschile generale al 4,8%, la DPP rappresenta un problema di salute significativo (21).

In termini di caratteristiche individuali, i padri più giovani al momento della prima paternità e quelli con una storia passata di problemi di salute

mentale, sembrano avere maggiori probabilità di sperimentare la depressione postnatale (22).

2.4. Sintomatologia e diagnosi

La prevalenza di sintomi depressivi prenatali e la depressione postnatale tra i padri è circa il doppio della prevalenza di depressione tra gli uomini in generale.

I sintomi tipici della Depressione post-partum dei papà includono, in modo particolare, stati di irrequietezza, malinconia, tristezza profonda, e perdita di interesse per le attività quotidiane. Si riscontrano anche preoccupazioni persistenti, un calo del desiderio sessuale, difficoltà nel dormire, elevati livelli di ansia, episodi di rabbia incontrollata, ipocondria e manifestazioni somatiche di disagio (8).

Oltre a questi, sono riscontrabili anche comportamenti di *acting out* tra i quali fughe, relazioni extraconiugali, disturbi alimentari, dipendenze e compulsioni legate all'attività fisica o sessuale (14).

Le preoccupazioni legate all'ipocondria e i sintomi somatici, spesso derivanti dalla percezione di cambiamenti nel proprio stato di salute senza però essere supportati da effettive alterazioni biologiche, possono sovrapporsi alla già citata "*Sindrome della Couvade*" (14), un disagio emotivo che colpisce i padri e che può manifestarsi anche nelle madri ma che si distingue dalla depressione perinatale vera e propria ed è riconducibile a un comportamento noto come "*Abnormal Illness Behaviour*" (ovvero un modo eccessivo di valutare o reagire in risposta alla salute; reazione sproporzionata rispetto alla patologia evidente) (8).

Anche se l'insieme di questi sintomi nei padri durante la gravidanza e il periodo postnatale sono appunto riconducibili alla depressione postpartum paterna, non esiste ancora una definizione universale di DPP (19). Gli esperti affermano che mancano effettivamente strumenti diagnostici sviluppati esclusivamente per lo screening dei sintomi di questo disturbo (22). Gli strumenti utilizzati nella cura della gravidanza e del post-partum tendono ad

essere sviluppati per le madri e spesso non tengono conto delle differenze di genere nei sintomi (18).

Dati i metodi variabili di misurazione e segnalazione e la mancanza di linee guida standardizzate, la prevalenza dei sintomi depressivi descritti nella letteratura identifica ampie variazioni statistiche (19).

Rispetto alla depressione postpartum materna, la DPP appare diversa sotto molti aspetti; i padri sembrano manifestare un mix di sintomi tradizionali ma anche più insidiosi e meno evidenti, come sintomi somatici; ritiro da situazioni sociali, lavoro e/o famiglia; indecisione ed evitamento; così come irritabilità, rabbia e rigidità affettiva (23).

L'uso di alcol, l'uso di droghe e la violenza del partner possono essere espressioni di depressione maschile (24). La letteratura dimostra, inoltre, l'impatto della DPP, la quale influisce negativamente anche nella creazione del legame padre-figlio oltre ad influenzare quello con la madre del bambino. È dunque necessario operare sempre attraverso processi di prevenzione, ricordando che l'intervento sulla depressione postpartum dovrebbe avere una prospettiva incentrata sulla famiglia e sostenere l'importanza di una buona mappatura e identificazione dei sintomi depressivi anche tra i padri (25).

La depressione è una sfida significativa per i padri in gravidanza e nel periodo post-partum; per rilevare i sintomi e supportare i padri che ne soffrono, i professionisti sanitari hanno bisogno di strumenti validi e affidabili. Ad oggi, nella ricerca internazionale e nelle pratiche sanitarie nell'assistenza prenatale e perinatale vengono utilizzati diversi strumenti per misurare e identificare i sintomi della depressione paterna (19). Tuttavia, ad oggi non ci sono ancora strumenti ben delineati e quindi utilizzabili che possano misurare correttamente il livello di depressione dei padri durante la gravidanza del partner e nel periodo postpartum.

2.5. Fattori di rischio

Come precedentemente affermato, la “Depressione Post Partum” è una condizione che può riguardare gli uomini appena divenuti padri e che ha iniziato a suscitare sempre più interesse negli studiosi della Salute Mentale.

Molti di loro non tendono a prepararsi prima dell'arrivo del figlio mentre altri sembrano attuare comportamenti definiti da diversi approcci preliminari (15), come sistemare la camera e gli armadi del piccolo molto prima del suo arrivo o documentarsi sul suo arrivo in modo approfondito.

I primi studi (26) in psicoanalisi hanno evidenziato alcuni fattori di rischio che possono portare i padri a sviluppare disturbi depressivi, come i conflitti legati alla fase pre-edipica dovuti al mancato distacco psicologico dalla madre, e la riattivazione di conflitti edipici in seguito alla nascita del figlio, legati a problemi irrisolti con il proprio padre. Questi conflitti riaccendono bisogni infantili di dipendenza, causando sentimenti di colpa, rabbia, ambivalenza e un senso di perdita o lutto verso sé stessi.

Anche la depressione materna sembra essere un importante fattore di rischio (22); alcuni studi, infatti, hanno dimostrato che i disturbi mentali della madre possono essere correlati allo sviluppo della depressione perinatale nel padre (27).

La nuova condizione di "madre" per la donna, così come il manifestarsi poco inclini ad adattarsi alla nuova vita con il bambino, uniti alla condizione di essere diventati "padre", determinano una sinergia tra le diverse difficoltà che si devono improvvisamente affrontare e che vanno ad impattare anche sulla relazione tra i coniugi. Alla nuova quotidianità che entrambi si trovano ad affrontare, infatti, è facile che venga ad aggiungersi anche una scarsa comunicazione di coppia e, in generale, una insoddisfazione relazionale. Queste situazioni possono essere spesso associate a livelli di depressione più alti nel padre che possono manifestarsi anche durante tutto il periodo postpartum, influenzando di conseguenza il rapporto con il figlio (27).

Anche fattori contestuali avversi come la condizione di stress, la mancanza di supporto sociale e la tensione finanziaria possono ulteriormente mettere i genitori in una situazione mentale critica. Lo stress sembra favorire una condizione patologica di depressione per entrambi i genitori: aumenta quando questi si trovano a gestire un neonato con un temperamento difficile, caratterizzato da richieste costanti di attenzione, frequenti pianti, difficoltà

nell'alimentazione e nel sonno, ma in realtà questi comportamenti sembrano causare più stress nei padri rispetto alle madri (28).

Anche alcuni caratteri definenti la personalità possono rappresentare dei fattori di rischio: è stato rilevato che i padri affetti da depressione postnatale presentano tendenze ansiose, un elevato livello di nevroticismo e una scarsa estroversione (14).

Non di meno, il concetto di "autoefficacia" può costituire un elemento la cui valutazione può risultare utile al fine di identificare eventuali difficoltà genitoriali e, di conseguenza, sviluppare interventi specifici. La percezione di essere un genitore "poco competente" e la sensazione di inutilità e inadeguatezza costituiscono un fattore predittivo della depressione paterna (29) mentre l'età rientra tra i fattori psicosociali correlati alla probabilità di insorgenza di depressione nei padri.

Diventare padri troppo giovani o in età troppo avanzata sembrano essere condizioni in grado di determinare l'insorgenza del disturbo (30); anche il fatto di diventare padri per la prima volta in età più matura sembra possa esporre l'uomo allo sviluppo di problemi di salute fisica e mentale (31).

Infine, un basso livello di istruzione, difficoltà economiche o disoccupazione rappresentano anch'essi fattori di rischio (31). Per salvaguardare la salute mentale e il benessere dei neo-padri durante la loro transizione alla paternità è importante, quindi, definire il tipo di supporto che può aiutarli al meglio e quali interventi possono risultare più accettabili per loro (32).

Battle e colleghi (33) hanno invece rilevato come importante fattore di rischio per l'insorgenza della depressione nei padri il basso livello di coinvolgimento con i loro figli: i padri che non sono in grado di trascorrere abbastanza tempo con i bambini possono risultare maggiormente a rischio di sentimenti di tristezza o insoddisfazione durante i primi anni di vita dei loro figli, specialmente nel primo anno quando questi crescono e cambiano rapidamente.

Inoltre, il tempo trascorso con la prole può essere particolarmente rilevante soprattutto per i padri con basso reddito in quanto questi tendono a

sottolineare l'importanza di "esserci" per i loro figli anche se possono essere compresenti altri problemi di contorno ad influire sulla mente del padre come, ad esempio, barriere sociali, economiche e di altro tipo (34).

L'aspetto socio-economico connesso con la relazione padre-figlio ha mostrato un interessante sviluppo negli ultimi decenni, con le prime affermazioni del ruolo del padre quale insegnante e fornitore morale, sino a definire il quadro più attuale che lo vede invece coinvolto nei diversi ambiti che riguardano il figlio, dall'impegno alla responsabilità nei suoi confronti.

lo studio condotto da Giallo e colleghi (22) ha rivelato che un altro importante fattore di rischio può essere rappresentato anche dalla scarsa qualità del lavoro del padre, soprattutto se la donna ricopre una posizione lavorativa di livello più alto nella famiglia.

2.6. Elementi che influenzano la mente del padre

Il periodo iniziale della paternità può essere particolarmente impegnativo poiché i padri tendono ad adattarsi abbastanza velocemente ai cambiamenti significativi apportati dalla nascita di un figlio, seppur a volte con qualche aiuto aggiuntivo che acquisiscono da una maggiore auto-informazione che li aiuta ad apprendere nuove competenze e ad acquisire maggiore sicurezza nell'accudire il bambino. La fiducia dei padri nella propria capacità genitoriale, definita autoefficacia genitoriale, può quindi contribuire anche alla loro salute mentale postnatale (35). Tuttavia, su questa nuova prospettiva di vita non manca certo la definizione di una nuova identità, quella della paternità, che si stabilisce a seguito delle continue sfide derivanti dal nuovo ruolo, dai sentimenti negativi e dalle paure ad esso connesse (15).

Per quanto riguarda i comportamenti infantili, i padri sembrano avere una percezione importante del bambino e dei suoi atteggiamenti impegnativi. Coloro i quali percepiscono il proprio bambino come "facile" da gestire, hanno più probabilità di altri padri di godere di buona salute mentale (36), mentre le difficoltà connesse alla gestione del bambino e al suo pianto, sono associati a sintomi depressivi più elevati (37).

In particolare, i problemi di pianto del bambino tendono a raggiungere il picco tra i 3 e i 6 mesi di età (38), un periodo che è stato dimostrato corrispondere ad un aumento dei tassi di depressione paterna rispetto alla loro condizione prima del postpartum (19). Ancora di più, la salute mentale dei padri sembra essere anche associata alla salute mentale della madre: sono diversi gli studi, infatti, che hanno rilevato una stretta connessione tra i sintomi depressivi postnatali dei padri con quelli delle madri (19). È probabile, infatti, che si verifichi un'associazione bidirezionale tra l'umore depresso di un genitore, cognizioni negative e capacità di adattamento limitate, le quali pongono un peso significativo sul partner e aumentano quindi il suo rischio di depressione (39).

Nello studio condotto da Battle e colleghi (33), alcuni padri hanno descritto la nascita del bambino sia come fonte di stress, sia come motivazione per il cambiamento e la crescita. Molti di loro, inoltre, hanno descritto le difficoltà a dormire del bambino, le problematiche legate al nutrimento e il loro pianto, come fonte di stress. Tuttavia, hanno anche riferito che i loro bambini sono stati una forte motivazione per imparare a essere padri, migliorare il loro rapporto con il partner e sostenerlo.

Il coinvolgimento precoce del padre nella cura del neonato sembra quindi essere sicuramente benefico per la salute sia del bambino che della madre e, sicuramente, anche per la sua stessa salute mentale; si tratta soprattutto di garantire presenza e disponibilità nei confronti del bambino, indipendentemente dal tipo o dalla qualità delle interazioni effettive.

L'impegno verso il neonato riflette, infatti, i modi in cui i padri interagiscono direttamente con il bambino, incluso il tempo trascorso in attività come l'accudimento e il gioco (34).

2.7. La DPP nel padre e l'impatto sulla famiglia: quali conseguenze in ambito familiare?

La depressione post-partum nei padri ha implicazioni importanti non solo per essi stessi, ma anche per la salute e il benessere materno e infantile. Gli uomini di casa, infatti, spesso esercitano una forte influenza sulla vita e sul

funzionamento della famiglia e i sintomi depressivi paterni sono stati associati a esiti negativi sulla salute mentale di bambini e madri, come depressione e disturbi psichiatrici (34).

Alcune ricerche hanno dimostrato che un maggiore coinvolgimento paterno è associato a risultati familiari positivi; infatti, una maggiore presenza ed impegno verso il piccolo sembra determinare, oltre ad un maggior benessere del padre, anche un minore rischio di depressione per la madre la quale avrà anche una maggiore soddisfazione di vita (40).

Ma questo attaccamento ha effetti benefici anche nel nascituro: ad esempio, percepire il padre maggiormente coinvolto nel processo di accudimento, si associa a bassi tassi di mortalità infantile, ad un attaccamento padre-figlio più sicuro, una minore probabilità di ritardo cognitivo infantile e un quoziente intellettivo più alto a tre anni. Inoltre, anche la quantità di tempo che i padri trascorrono con i loro figli durante l'infanzia riduce l'insorgenza di eventuali problemi comportamentali nei bambini (34).

In sostanza, il coinvolgimento precoce del padre nella cura del neonato è benefico per la salute del bambino e della madre e, sicuramente, anche per la stessa salute mentale del padre (34). Così come, però, un tempestivo approccio del padre con il proprio figlio può essere salutare per l'intero nucleo familiare, allo stesso modo la possibilità che egli incorra nella depressione postpartum può determinare conseguenze negative non solo sulla sua salute, ma anche sul resto della famiglia, comportando un maggiore rischio di disarmonia nelle relazioni di coppia e l'aumento del rischio di definire un legame negativo con l'infante e impattare sullo sviluppo del bambino (26).

La situazione familiare che ne consegue si ripercuote inevitabilmente anche in quella lavorativa, come sottolineato da Baldwin e colleghi i quali asseriscono che la depressione postnatale nei padri può determinare anche problematiche sul lavoro e sugli approcci alla vita quotidiana, determinando impatti negativi sul figlio anche a livello cognitivo, emotivo, sociale e comportamentale (15). Uno studio condotto su oltre 3000 famiglie nel Regno Unito ha identificato un legame tra la depressione postnatale nei padri e un aumento del rischio di depressione nelle loro figlie all'età di 18 anni (41). Ci

sono evidenze, inoltre, che la depressione postnatale paterna possa contribuire direttamente ai problemi sociali, emotivi e cognitivi dei bambini sia nel breve che nel lungo termine (42).

Più in generale, è stato riscontrato che, con l'aumento dello stress genitoriale dei padri, la qualità e la quantità del loro coinvolgimento nella cura dei figli diminuiscono (43). Lo stress genitoriale provoca conseguenze negative sia a breve che a lungo termine, sia per i bambini che per i genitori; in particolare, influisce negativamente sui loro atteggiamenti e sulla loro interazione con i figli. È quindi necessario alleviare questa condizione affrontando lo stress ripetitivo e di routine che si verifica nella genitorialità (44).

Vi è anche una correlazione tra il disagio psicologico paterno e materno: in considerazione del fatto che sia i padri che le madri influenzano la salute e lo sviluppo dei loro figli, è opportuno, se non doveroso, gestire la salute dei genitori in primis, ivi compreso il loro disagio psicologico.

Un maggiore disagio psicologico nei padri porta a una minore qualità del loro coinvolgimento nella cura dei figli: le persone depresse si affaticano facilmente e tendono ad essere indifferenti agli altri pertanto possono trovare difficile trascorrere del tempo con bambini energici e attivi. Diversamente, i padri che non presentano tali problematiche possono diventare più sensibili alla personalità e ai bisogni dei loro figli imparando, al contempo, anche le abilità genitoriali e sviluppando una maggiore fiducia in sé stessi. Pertanto, più i padri trascorrono del tempo con i loro figli, più intima diventa la loro relazione (44).

In sintesi, i padri possono avere un'influenza positiva o negativa sui loro figli a seconda del loro atteggiamento; dunque, anche il modo in cui un padre fa da genitore a suo figlio è una componente fondamentale nello sviluppo del bambino. Inoltre, la gestione del disagio psicologico paterno è indispensabile per aumentare il loro coinvolgimento nella cura dei figli e, se occorre, anche per alleviare il disagio psicologico materno (44).

Oggi la DPP è diventata una rilevante preoccupazione per la salute pubblica poiché comporta implicazioni significative, non solo per i padri stessi, ma anche per i loro partner e figli (45); dunque, per supportare la salute

mentale e il benessere degli uomini durante la loro transizione alla paternità diventa essenziale comprendere meglio le loro esperienze e le esigenze specifiche che possono avere durante questo periodo (15).

2.8. Possibili interventi: dalle soluzioni mediche a quelle familiari

La DPP paterna è un problema di salute pubblica, con costi medici associati derivanti da un maggiore utilizzo dell'assistenza sanitaria (46). Il suo trattamento richiede strategie universali, le quali sono preferite in questi casi poiché sono meno stigmatizzanti, hanno maggiori probabilità di essere utilizzate e possono portare a risultati sociali più positivi (47). Poiché la DPP paterna è di routine sottodiagnosticata e sotto-trattata, fornire strategie universali incentrate sulla riduzione dei sintomi depressivi può essere utile (48).

Dal punto di vista della prevenzione, anche se l'*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) è comunemente utilizzata come strumento di screening per la DPP in diversi paesi, i padri ricevono meno attenzione rispetto alle madri per quanto riguarda questo disturbo, motivo per cui mancano ancora vere e proprie opzioni di supporto e trattamento per i padri (48). È bene, dunque, che essi si informino sulla rete di supporto sociale cui possono affidarsi, considerando soprattutto che il supporto di amici e familiari ha dimostrato di aiutare a ridurre i sintomi depressivi anche nelle neo-mamme.

Più in generale, non essendo ancora consolidate le conoscenze scientifiche relative a diagnosi ed intervento per la DPP nei padri, è opportuno fare affidamento a quell'equipe di professionisti, composta da ginecologi, infermieri, ostetriche e pediatri, che, entrando in relazione con la madre e il bambino, conseguentemente vengono in contatto anche con i padri. I professionisti dovrebbero essere preparati a riconoscere ed effettuare uno screening adeguato alla diagnosi della Depressione Post-Partum nei padri, sia nel periodo precedente che in quello successivo alla natalità.

Queste figure dovrebbero, infatti, rilevare quei segnali di “allarme” che possono essere sinonimo di disturbi affettivi, anche se generalmente si manifestano in forme più lievi rispetto a quelli della forma di DPP materna (8).

2.9. Ruolo dell'infermiere e del personale sanitario

Come già ribadito in precedenza, la depressione perinatale nei padri rappresenta un rischio significativo per gli uomini durante la transizione alla paternità ma la ricerca in questo ambito è ancora all'inizio, nonostante i professionisti della salute rivestano un ruolo decisivo nel trattamento di questa problematica.

Ostetriche e infermieri pediatrici, possono essere utili alleati nel fornire assistenza: entrano in diretto contatto con i futuri genitori e i neo-genitori durante lo svolgimento delle loro mansioni (47) riuscendo così a fornire un utile supporto professionale, che spesso va anche oltre la mera esecuzione del loro lavoro. Queste figure possono infatti incentivare la promozione e la prevenzione della salute durante pesanti periodi di transizione, come quello verso la paternità. Poiché questo periodo di tempo può comportare livelli elevati di disagio psicologico, i professionisti della salute infantile possono istruire, esaminare e indirizzare i futuri genitori e i neo-genitori ad altri professionisti medici, come gli psichiatri, quando necessario (25).

Nello specifico, lo studio condotto da Wells e colleghi (48) ha dimostrato che il supporto professionale da parte di ostetriche, il supporto durante il parto (da parte anche del personale infermieristico) e il supporto da parte di infermieri pediatrici sono associati a minori sintomi depressivi tra i padri. Gli autori hanno però anche constatato che il supporto dei sanitari e quello infermieristico ha più valenza sui padri primipari rispetto a quelli pluripari, nonostante questi non siano comunque esenti dalla possibile insorgenza di DPP. I primi, tuttavia, possono infatti aver bisogno di maggior sostegno professionale dal momento che non hanno adeguati strumenti per affrontare la nuova situazione, anche in considerazione del fatto che il periodo post-partum spesso comporta l'esperienza di nuove emozioni ma anche un nuovo sviluppo del ruolo, il tutto spesso in mancanza di supporto e risorse specifiche per il padre (49). I padri primipari, infatti, non hanno modelli di ruolo genitoriali e hanno poca esperienza nell'educazione di un neonato mentre i padri pluripari possono contare almeno sull'esperienza già vissuta durante la crescita dei propri figli.

Ad ogni modo, come hanno precisato Hammarlund e colleghi (50), non è raro incorrere in ostacoli al riconoscimento dei padri con depressione durante il periodo postnatale: sono state infatti riscontrate difficoltà in merito alla determinazione della diagnosi, soprattutto a causa della comunicazione limitata che gli stessi infermieri riescono ad avere con la maggior parte dei padri (50). Qualora, invece, sia possibile accorgersi tempestivamente del disturbo, resta comunque il problema connesso alla difficoltà, da parte dei padri, di affidarsi a loro per un supporto o un aiuto professionale: *“Incontrare il padre una sola volta rende davvero difficile capirli, e poi non è neanche facile per loro aprirsi con qualcuno che non hanno mai incontrato prima”* (50). Gli infermieri devono fare in modo di incontrare i padri ed interagire con loro, mostrarsi sensibili e interessarsi al loro stato d’animo. La prima settimana di vita del bambino sembra essere essenziale per capire le dinamiche e gli stati emotivi familiari.

Questo pensiero è peraltro confermato anche da Kumar e colleghi (49), i quali affermano che sarebbe opportuno approfondire la questione nei momenti in cui i neogenitori portano il neonato a fare visite di routine programmate: proprio questi momenti, infatti, possono costituire delle opportunità per infermieri e altri professionisti sanitari poiché hanno maggiore possibilità di entrare in contatto con i neo-padri e valutarne la salute e il benessere. Inoltre, includendo gli infermieri nei programmi post-partum possono verificarsi opportunità di screening, diagnosi, gestione e indirizzamento dei padri, in particolare quelli a rischio di gravi problemi di salute mentale.

In generale, dunque, il supporto professionale influisce positivamente sulla DPP dei padri dalla gravidanza all’infanzia e questi mirati interventi di supporto da parte di infermieri pediatrici sono indubbiamente migliorati negli ultimi decenni. Tuttavia, come ricorda Hammarlund (50) nel suo studio, sono sicuramente necessari degli strumenti di screening che definiscano la depressione postnatale nei padri in quanto gli infermieri ne hanno uno utile per le madri, ma non ancora per i padri. Studi futuri potrebbero concentrarsi sulla

creazione e convalida di uno strumento simile all'EPDS utilizzato per lo screening della DPP per le donne.

Kumar e colleghi (49) hanno definito una serie di raccomandazioni rivolte ai padri “alle prime armi”, con un'attenzione particolare a come gli infermieri potrebbero interagire con loro e aiutarli in questa nuova fase di vita. In primo luogo, i programmi postnatali potrebbero offrire una sessione mensile, la sera o nel fine settimana, per venire incontro a molti padri lavoratori. Idealmente, queste sessioni dovrebbero creare un ambiente in cui i padri possano incontrarsi per sviluppare relazioni tra pari di reciproco supporto che possano crescere anche al di là del programma. I *Sure Start Children's Centres* (SSCC) di Hinton, in Inghilterra, hanno fornito un programma di successo per i padri di bambini svantaggiati di età inferiore ai 5 anni (48).

I genitori hanno percepito le sessioni riservate a padre e bambino come utili sia per l'uno che per l'altro: hanno, infatti, riferito che il tempo trascorso da soli con i loro figli ha contribuito a costruire con loro dei legami più forti. Anche la socializzazione e il supporto tra pari sono stati percepiti dai genitori come importanti benefici in una sessione per soli padri, la quale ha contribuito a ridurre l'isolamento sociale sperimentato dai neo-padri e ha consentito discussioni aperte tra uomini.

In secondo luogo, in un contesto informale, le sessioni informative o le componenti di programmazione dovrebbero concentrarsi sulle lacune di apprendimento identificate nella letteratura e dagli stessi padri. Poiché gli uomini spesso preferiscono apprendere in formati di gruppo meno formali e pratici (51), tenere conto delle preferenze di apprendimento specifiche di genere può favorire un apprendimento efficace. Le attività possono includere la cura dei neonati, il ruolo paterno e i cambiamenti anticipatori della relazione, le sfide e i supporti. Possono essere offerti altri argomenti di interesse come trattamento di primo soccorso, rianimazione cardio-polmonare infantile, attività e gioco per neonati/bambini piccoli, strategie per ridurre lo stress, idee per una serata romantica e pasti in famiglia con tre ingredienti. Sessioni di questo tipo potrebbero anche promuovere la cura di sé e sane abitudini di vita.

Oliffe, Bottorff e Sarbit (53) hanno indicato che supportare un gruppo di uomini nei loro ruoli paterni consente un dialogo aperto sulla paternità in un contesto in cui gli uomini hanno anche discusso di cambiamenti sani come esperienze di cessazione dal fumo ed esercizio fisico. Il programma SSCC, menzionato in precedenza, ha offerto un corso di arti marziali di successo per i padri e ha incorporato una serie di strategie per insegnare anche il rilassamento e la gestione della rabbia, anziché concentrarsi solo sulla competizione nello sport.

In terzo luogo, si dovrebbero promuovere risorse “peer” e online per i neo-padri e creare maggiori possibilità di entrare in contatto con padri di bambini più grandi e bambini piccoli per fornire supporto, specialmente per coloro che non hanno connessioni maschili.

Risorse online, come la Pacific Post Partum Support Society (PPSS) forniscono risorse, articoli e resoconti personali per i neo-papà in merito a DPP e ansia. La risorsa informa, inoltre, gli uomini sui sintomi di depressione e ansia e fornisce l'EPDS per l'autovalutazione, che può aiutare a verificare le esperienze e incoraggiare gli uomini a cercare assistenza medica (49)

È chiaro, quindi, che i padri necessitano di una guida personalizzata e specifica per genere durante la transizione alla paternità. Riconoscendo questa fase come un'opportunità per promuovere la salute degli uomini, gli infermieri possono essere il collegamento tra i padri e l'assistenza sanitaria primaria e sostenere programmi postnatali migliorati e incentrati su di loro.

Questo orientamento è condiviso anche dal *Comitato nazionale del programma dei servizi sanitari per l'infanzia* (CHS- *Child Health Services*) svedese il quale, nel 2018, ha deciso di raccomandare che al genitore non partoriente fosse offerto un colloquio individuale con l'infermiere, a 3-5 mesi dal parto, con l'obiettivo di supportarlo nel suo ruolo genitoriale, identificare eventuali esigenze di supporto, promuovere la salute del bambino e identificare segnali di disagio che potrebbero richiedere un follow-up o un rinvio (54). Le esperienze dei genitori non partorienti potrebbero essere importanti per identificare possibili limitazioni e aree di miglioramento in questo tipo di approccio. In effetti, ciò che è emerso da questo studio è che i padri che

vi hanno partecipato hanno asserito di essersi sentiti al sicuro nel parlare di qualsiasi cosa, senza censure; il colloquio individuale ha reso più facile per i padri rivelare come si sentivano senza considerare il loro partner (55). Alcuni padri erano convinti che alcuni argomenti non sarebbero mai stati trattati se non si fossero trovati in assenza del partner. Altri hanno affermato che il loro rapporto con il personale infermieristico si è sviluppato ed è diventato più personale dopo aver intrattenuto la conversazione (55).

Il dialogo e, in generale, il ruolo infermieristico è quindi particolarmente adatto per la valutazione, lo screening e la gestione della DPP nei padri (49); perciò è importante che gli infermieri siano aggiornati in merito ai nuovi strumenti di screening per la depressione post-partum dei padri.

Infine, va ricordata l'importanza di adottare metodi di lavoro specifici per superare gli stereotipi di genere: per garantire la migliore assistenza ai pazienti questa conoscenza deve essere incorporata nella pratica degli infermieri i quali devono creare un'atmosfera che aiuti i genitori a partecipare alla cura di un neonato, promuovendo la salute della famiglia, specialmente in contesti di assistenza sanitaria primaria.

I capisaldi della pratica infermieristica sono, dunque, prevenire, educare, valutare e indirizzare i pazienti alle cure appropriate quando necessario perché è indiscussa la necessità di prestare maggiore attenzione alla depressione postnatale nei padri (49).

CAPITOLO 3

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

3.1. Discussione

Diventare genitore è una delle esperienze più emozionanti nella vita di una persona; ciò nonostante, questa fase di vita può rappresentare in molti casi un periodo stressante, con numerosi cambiamenti negli stili di vita che possono avere un impatto significativo sulla salute mentale e il benessere di entrambi i genitori. Per comprendere ciò che potrebbe accadere nelle prime fasi di vita da neo-genitori è bene sottolineare quale sia, di fatto, la condizione mentale che questi attraversano: uno stato di benessere in cui realizza le proprie capacità, riesce a far fronte allo stress e riesce a lavorare in modo produttivo.

Tuttavia, durante il primo periodo dopo la nascita del bambino, alcuni genitori possono soffrire di depressione postnatale.

Sino a pochi anni fa, questa era ritenuta una condizione tipicamente femminile; di recente, però, è stato constatato che anche i padri possono incorrere nella DPP. In questi casi, la depressione e l'ansia possono influire sulla loro perdita di memoria lavorativa e a breve termine e avere un impatto negativo sulla loro capacità di svolgere specifiche mansioni in ambito di lavoro, così come possono anche avere un profondo impatto sulle relazioni con la partner e i figli (32).

Oggi l'incidenza di DPP tra i padri raggiunge circa il 25% tra il terzo e il sesto mese dalla nascita del bambino e si manifesta, generalmente, con umore basso, sensi di colpa e problemi di concentrazione, come sentimenti di perdita del controllo della propria vita e sensazione di non essere abbastanza bravi come genitori; più nel dettaglio, nei padri si rileva irrequietezza, malinconia, tristezza insieme a senso di impotenza e disperazione. Si evince quindi un umore depresso che accompagna la persona e che si riversa anche in famiglia e sul lavoro. Ciò nonostante, la questione relativa alla diffusione e alla diagnosi della Depressione Post-partum nei padri rappresenta ancora una questione complessa, motivo per cui, è ancora aperta e necessita

indubbiamente di ulteriori studi e approfondimenti poiché le evidenze attuali non possono ancora ritenersi esaustive.

La presente indagine evidenzia la percentuale relativamente alta di madri e padri che manifestano sintomi di DPP, confermando che il parto può rappresentare indubbiamente un evento traumatico per entrambi i genitori.

Dunque il periodo perinatale può essere angosciante per entrambi i genitori; infatti, attualmente circa un quarto di loro presenta sintomi di ansia e depressione. Questa presa di coscienza sposta doverosamente il focus anche sui padri i quali, appunto, possono soffrire di questo disturbo al pari delle madri. Diventa pertanto fondamentale prendersi cura di loro soprattutto perchè la ricerca (45) ha dimostrato che gli uomini sono meno propensi delle donne a cercare aiuto per la depressione in qualsiasi momento della vita a causa di barriere, tra cui norme maschili stereotipate e stigma.

Come spesso avviene per gli uomini affetti da problemi di salute mentale, anche i padri con DPP devono superare diverse barriere prima di accedere al supporto psicologico, come ad esempio la conformità agli stereotipi maschili, la mancanza di consapevolezza della depressione perinatale paterna, l'esclusione dai servizi e l'autostigmatizzazione. Pertanto diviene oggi essenziale sviluppare interventi che mirino a ridurre queste barriere a livello personale e a livello pubblico, tanto che dovrebbe diventare un obiettivo chiave per incoraggiare più padri ad accedere al supporto di cui hanno bisogno per la loro salute mentale (55).

Le prove suggeriscono che circa il 10% dei padri soffre di depressione postnatale, ma ai neo-padri e ai futuri padri non vengono offerti di routine screening o supporto come per le madri.

La scarsa attenzione dei servizi pubblici per la DPP e l'esclusione dai servizi specialistici costituiscono le principali barriere per i padri che cercano aiuto per tale disturbo. In merito, è possibile affermare che i professionisti del settore (ginecologi, ostetriche, infermieri e pediatri) maggiormente a contatto con la coppia, dovrebbero essere più preparati a riconoscere ed effettuare uno screening della depressione nel periodo pre e post natale non soltanto nei confronti della madre, ma anche del padre (8).

Su questo aspetto, infatti, sembra manchino prove a sostegno dello screening di routine per la depressione del genitore non partoriente; tuttavia, le raccomandazioni più recenti ed aggiornate sottolineano l'importanza di interessarsi al loro benessere e a qualsiasi potenziale rischio di depressione, anche se non dettano delle vere e proprie linee guida per un approccio mirato a questa problematica (54). Sarebbe dunque opportuno che gli stessi operatori sanitari, incluso il personale infermieristico, si impegnassero maggiormente nell'includere i padri nei controlli prenatali e postnatali (54) e, qualora si riscontrasse un tipo di depressione grave, si dovrebbe intervenire anche con una psicoterapia cognitivo-comportamentale volta a ridurre la sintomatologia ansiosa e depressiva (8).

Alla luce di quanto detto è quindi molto importante coinvolgere la figura del padre nell'attività materna sin dall'inizio della gravidanza, favorendo il suo ruolo di supporto nei confronti della donna e ascoltando le sue difficoltà. Prospettive interessanti in tal senso vertono sulla pratica della Mindfulness già durante la gravidanza poiché sembra incentivare la riduzione dei livelli di stress, di depressione e il potenziamento delle emozioni positive in entrambi i genitori. Tuttavia, studi mirati e procedure specifiche per affrontare al meglio la DPP nei padri non sono ancora state definite.

La ricerca futura potrebbe quindi basarsi proprio su queste mancanze e sviluppare interventi specifici per eliminare queste barriere ed esplorare l'impatto di tali interventi utilizzando strategie operative convalidate (55), soprattutto alla luce delle considerazioni e delle riflessioni sullo sviluppo della ricerca in tale ambito.

In sintesi, la revisione condotta rivela che:

- vi è una carenza di attenzione diffusa verso la salute mentale degli uomini e, nel caso specifico, dei neo padri: la transizione alla paternità rappresenta per l'uomo un periodo di vulnerabilità psicologica da non sottovalutare. L'incidenza della depressione perinatale maschile, anche se inferiore rispetto a quella femminile è comunque elevata e troppo spesso sottostimata;

- gli stati psicologici delle madri e dei padri non solo sono correlati, ma si influenzano reciprocamente. I disturbi depressivi, ansiosi e comportamentali del padre possono incidere e favorire una reazione depressiva nella donna, condizionando lo sviluppo psicologico e fisico del nascituro;
- la maggior parte delle ricerche condotte sul trattamento della depressione perinatale paterna non ha ancora indagato l'efficacia delle psicoterapie e dei trattamenti antidepressivi. Pertanto, ad oggi, non sono ancora chiare le informazioni sulle modalità di conduzione dello screening sulla depressione perinatale e sulle terapie più indicate per il sostegno psicologico;
- sarebbe utile considerare eventuali problemi coniugali già esistenti o nuovi che potrebbero presentarsi o acuirsi nella fase pre e post parto come, ad esempio, carenza di comunicazione, irascibilità di una delle parti, nervosismo ecc. Questi potrebbero essere discussi negli appositi programmi di screening di intervento sulla depressione perinatale maschile e femminile. Nella realtà, spesso, tali aspetti non sono indagati.

La ricerca futura dovrebbe anche approfondire se l'insorgenza della depressione post partum dei padri possa essere o meno influenzata dal supporto professionale ricevuto, ovvero se può essere influenzato in negativo dall'assenza, o dal ridotto contatto con i professionisti del settore, quali infermieri, professionisti della salute infantile ecc.

A tal proposito, la letteratura internazionale mostra che i padri potrebbero non avere conoscenze relative ai sintomi della DPP o ai servizi disponibili per richiedere aiuto o supporto.

Sarebbe quindi utile concentrarsi su interventi specifici volti a garantire che i padri con PPD ricevano il supporto professionale necessario e soprattutto adeguato alle loro personali esigenze, anche attraverso inviti individuali a visite di routine, e un loro maggiore coinvolgimento nella dinamica che coinvolge l'intero periodo della gravidanza e del post parto (48). In questo modo sarebbe

più facile identificare la popolazione di padri a rischio di sviluppare la depressione postnatale.

3.2. Limiti

I limiti della presente revisione della letteratura sono rappresentati, in primis, dalla scarsa letteratura reperita trattante effettivamente l'argomento oggetto di studio: quasi tutti i documenti sottolineavano la mancanza di conoscenze specifiche sul fenomeno e la conseguente necessità di studi futuri. Molti degli articoli reperiti non sono risultati pertinenti poiché trattavano principalmente la DPP nelle madri.

Inoltre, conseguenza di quanto sopra esposto, poiché il problema della Depressione Post-Partum nell'uomo è ancora poco conosciuto, sono altrettanto limitati gli studi che finora hanno esplorato il ruolo della figura dell'infermiere nella gestione di tale disturbo.

3.3. Significatività

La revisione svolta suggerisce che gli interventi di sostegno dovrebbero fornire ai padri informazioni sulla depressione paterna e consigli pratici su come affrontare l'eventuale depressione. È in questa fase che diviene fondamentale il ruolo infermieristico poiché esso dovrebbe assumere un atteggiamento aperto e sensibile nei confronti di tutti i tipi di segnali dello stato di salute dei padri, in modo tale da poter meglio identificare quelli che presentano sintomi depressivi.

Inoltre, se durante la valutazione della gravidanza della partner interviene l'infermiere con un approccio comunicativo, sarà più semplice incoraggiare il padre a ricevere assistenza attraverso specifici interventi di routine, nonostante sia stato considerato che questi non sono ancora molto diffuse e non hanno ancora ricevuto l'attenzione necessaria da parte della ricerca scientifica.

Tuttavia, si tratta di approcci che risultano essere fondamentali e che, per tale motivo, devono essere approfonditi e migliorati.

3.4. Conclusioni

La DPP nei padri è un fenomeno accertato e diffuso in circa il 10% della popolazione maschile che si appropria alla genitorialità, pertanto è ormai doveroso considerare interventi mirati per arginare e risolvere il problema.

Sino a pochi anni fa la DPP nei padri non era conosciuta poiché si tendeva a considerare questo stato psicologico esclusivamente nella madre, in quanto gestante e coinvolta anche a livello ormonale in una serie di conseguenze dovute dalla gravidanza. Oggi, però, si è maggiormente consapevoli del fatto che anche l'uomo che si accinge a diventare padre è soggetto ad una serie di cambiamenti impegnativi e stressanti, spesso anche complessi, che possono impattare negativamente sulla sua psiche poiché richiedono una totale riorganizzazione della quotidianità. Si tratta di una eventualità oggi ancora poco studiata e che generalmente si manifesta con sintomi più lievi e meno definiti rispetto a quelli che insorgono nella donna quali tristezza, stati di irritabilità, sensazione di impotenza e disperazione, sconforto generale, umore depresso spesso associate ad una sensazione di ansia e rabbia, stati ipocondriaci o insonnia.

I sintomi tendono a rendersi evidenti soprattutto tra le 6 e le 8 settimane dalla nascita del bambino, generalmente nei neo-papà che non hanno elaborato un adeguato distacco psicologico dalla madre e che quindi, con l'arrivo del figlio, tendono a subire la riattivazione di conflitti edipici. Importanti flessioni dell'umore della madre possono avere ripercussioni nella stabilità psico-emotiva del padre che può arrivare a soffrire il peso della nuova situazione temendo di non poterla gestire. A ciò si aggiungono altri potenziali elementi scatenanti quali possono essere difficoltà finanziarie, assenza di supporto sociale o eccessivo stress.

Inevitabilmente ciò può determinare conseguenze anche sui rapporti familiari, rischiando di inficiare sia quello costruito con la partner sia su quello tutto da costruire con il bambino. La disarmonia nelle relazioni di coppia aumenta, infatti, la possibilità di creare un legame negativo con l'infante che si rifletterà inevitabilmente sullo sviluppo dello stesso.

Quanto sopra conferma la necessità di approfondire la questione della DPP nei padri dimostrando che, in quest' ambito, l'infermiere riveste un ruolo fondamentale nell'intercettare "situazioni a rischio". Il personale infermieristico che entra in contatto con i futuri genitori, infatti, in occasione degli incontri di routine che coinvolgono la neo-mamma ha l'occasione di confrontarsi anche con il padre per fornirgli un adeguato supporto professionale. In questo modo viene incentivata la promozione e la prevenzione della salute nei periodi di forte stress e di transizione come, appunto, quello verso la paternità.

Adottando un adeguato approccio comunicativo l'infermiere avrà modo di sottoporre il padre ad uno screening del rischio di sviluppare una DPP per poterlo eventualmente indirizzare tempestivamente verso colloqui con altre figure professionali che possano aiutarlo nella maniera ottimale ad intraprendere un idoneo percorso terapeutico.

Tuttavia, nonostante venga confermata l'utilità di un intervento multidisciplinare, in letteratura non sono reperibili indicazioni specifiche né linee guida che possano indirizzare l'approccio da utilizzare poiché la ricerca sembra necessitare di ulteriori sviluppi. Ciò che è certo, è che sia necessario approfondire la ricerca in tal senso e definire metodi specifici finalizzati a superare gli stereotipi di genere ancora fortemente diffusi in questo contesto. Fornire la migliore assistenza a questa tipologia di pazienti dipende in gran parte dal lavoro degli infermieri i quali devono saper agire per prevenire o intercettare il disturbo per creare un processo di supporto ai genitori volto a promuovere la salute della famiglia indirizzandola verso cure adeguate.

BIBLIOGRAFIA

1. Cowan, P.A., Cowan, C.P., 2012. Normative family transitions, couple relationship quality, and healthy child development. Walsh, F. (Ed). Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity. Guilford Press, New York, pp. 428–451.
2. Cigoli, V., Scabini, E., 2006. Family Identity: Ties, Symbols, and Transitions. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ; Cowan, P.A., Cowan, C.P., 2012. Normative family transitions, couple relationship quality, and healthy child development. Walsh, F. (Ed). Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity, cit.
3. Doss, B.D., Rhoades, G.K., Stanley, S.M., Markman, H.J., 2009. The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. J. Pers. Soc. Psychol. 96, 601–619;
4. Figueiredo, B., Conde, A., 2015. First- and second-time parents' couple relationship: from pregnancy to second year postpartum. Fam. Sci. 6, 346–355; Lawrence, E., Rothman, A.D., Cobb, R.J., Rothman, M.T., Bradbury, T.N., 2008. Marital satisfaction across the transition to parenthood. J. Fam. Psychol. 22, 41–50.
5. Figueiredo, B., Canário, C., Tendais, I., Pinto, T. M., Kenny, D. A., & Field, T. (2018). Couples' relationship affects mothers' and fathers' anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. Journal of affective disorders, 238, 204–212.
6. Darwin, Z., Domoney, J., Iles, J., Bristow, F., Siew, J., and Sethna, V. (2021). Assessing the mental health of fathers, other co-parents, and partners in the perinatal period: mixed methods evidence synthesis. Front. Psychiatry 11:585479.
7. Battle, Cynthia L et al. "Father's Perspectives on Family Relationships and Mental Health Treatment Participation in the Context of Maternal Postpartum Depression." Frontiers in psychology 12 (2021): 705655–705655

8. Cicchiello S., "La depressione perinatale materna e paterna. Fattori di rischio, aspetti clinici e possibili interventi", IN *Psicoterapeuti in-Formazione*, 2015.
9. Wee, Kim Yiong et al. "Correlates of Ante- and Postnatal Depression in Fathers: A Systematic Review." *Journal of Affective Disorders* 130.3 (2011).
10. Grussu P, Quatraro RM. (2013). Maternity blues in Italian primipara women: symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth. *Health Care for Women International*. 34(7):556-76
11. Gawlik S., Muller M., Hoffmann L., Dienes A., Wallwiener M., Sohn C., Schlehe B., Reck C. (2014). Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archives of Women's Mental Health*. 17(1):49-56
12. Condon, J., 2006. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian Family Physician* 35, 690–692
13. Grussu P., Bramante A., (2020). *Manuale di Psicopatologia Perinatale. Profili psicopatologici e modalità d'intervento*, Trento: Erikson.
14. Baldoni F., Ceccarelli L. (2010). La depressione perinatale paterna. Una rassegna della ricerca empirica e clinica. *Infanzia e adolescenza*. 9(2):79-92
15. Baldwin, Sharin et al. "A Qualitative Exploratory Study of UK First-Time Fathers' Experiences, Mental Health and Wellbeing Needs during Their Transition to Fatherhood." *BMJ open* 9.9 (2019)
16. Paulson JF., Bazemore SD. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*. 303(19):1961-9
17. Currò V., De Rosa E., Maulucci S., Maulucci ML., Silvestri MT., Zambrano A., Regine V. (2009). The use of Edinburgh Postnatal Depression Scale to identify postnatal depression symptoms at well child visit. *Italian Journal of Pediatrics*. 28;35(1):32.
18. Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum:

An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189–203;

19. Paulson, J. F., Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *JAMA-Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1961–1969
20. Bamishigbin, Olajide N et al. “Father Involvement in Infant Parenting in an Ethnically Diverse Community Sample: Predicting Paternal Depressive Symptoms.” *Frontiers in psychiatry* 11 (2020): 578688–578688.
21. Ramchandani, P. G., Stein, A., O'Connor, T. G., Heron, J., Murray, L., & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390–398.
22. Giallo, R. et al. “Psychosocial Risk Factors Associated with Fathers’ Mental Health in the Postnatal Period: Results from a Population-Based Study.” *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 48.4 (2013): 563–573
23. Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: Paternal postpartum depression. *Psychiatry*, 4(2), 36–47
24. Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J., & Coddington, J. A. (2012). Paternal postpartum depression: What health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(6), 479–485
25. Berg RC, Solberg BL, Glavin K, Olsvold N. Instruments to Identify Symptoms of Paternal Depression During Pregnancy and the First Postpartum Year: A Systematic Scoping Review. *Am J Mens Health*. 2022 Sep-Oct;16(5):15579883221114984
26. Luca D. Bydlowski M., Dépression paternelle et périnatalité. *Le CarnetPsy.* (67): 2001, 28-33

27. Mao Q., Zhu LX., Su XY., A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers. *Journal of Clinical Nursing*. 20(5-6): 2011, 645-52
28. Perren S., von Wyl A., Bürgin D., Simoni H., von Klitzing K., Depressive symptoms and psychosocial stress across the transition to parenthood: associations with parental psychopathology and child difficulty. *Journal of Psychosomatic of Obstetric Gynaecology*. 26(3): 2005, 173-83
29. Demontigny F., Girard ME., Lacharité C., Dubeau D., Devault A., Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 150(1): 2013, 44-9.
30. Bergström M., Depressive symptoms in new first-time fathers: associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth*. 40(1): 2014, 32-8.
31. Nilsen AB., Waldenström U., Rasmussen S., Hjelmstedt A., Schytt E., Characteristics of first-time fathers of advanced age: a Norwegian population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 30; 2013, 13:29.
32. Baldwin S, Malone M, Sandall J, et al. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first-time fathers' experiences. *JB I Database System Rev Implement Rep* 2018;16:2118–91.
33. Battle, C. L et al. "Father's Perspectives on Family Relationships and Mental Health Treatment Participation in the Context of Maternal Postpartum Depression." *Frontiers in psychology* 12 (2021): 705655–705655
34. Bamishigbin, Olajide N et al. "Father Involvement in Infant Parenting in an Ethnically Diverse Community Sample: Predicting Paternal Depressive Symptoms." *Frontiers in psychiatry* 11 (2020): 578688–578688.
35. Bryanton J, Gagnon A, Hatem M, Johnston C (2008) Predictors of early parenting self-efficacy: results of a prospective cohort study. *Nurs Res* 57(4):252–259

36. Atkinson A, Rickel A (1984) Postpartum depression in primiparous parents. *J Abnorm Psychol* 93(1):115–119
37. Dudley M, Roy K, Kelk N, Bernard D (2001) Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year. *J Reprod Infant Psychol* 19(3):187–202
38. Barr R (1990) The normal crying curve: what do we really know? *Dev Med Child Neurol* 2(4):356–362
39. Coyne J, Kessler R, Tal J, Wortman C, Greden J (1987) Living with a depressed person. *J Consult Clin Psychol* 55(3):347–352
40. Maselko J, Hagaman AK, Bates LM, Bhalotra S, Biroli P, Gallis JA, et al. Father involvement in the first year of life: Associations with maternal mental health and child development outcomes in rural Pakistan. *Soc Sci Med* (2019) 237:112421. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112421
41. Brennan PA, Hammen C, Katz AR, et al. Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:1075–85.
42. Connell A, Goodman S (2002) The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behaviour problems: a meta-analysis. *Psychol Bull* 128(5):746–773
43. Ramchandani P, Stein A, O'Connor T, Heron J, Murray L, Evans J (2008) Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47(4):390–398
44. Chu, Hyeon Sik, and Hanyi Lee. "Relationship between Paternal Psychological Distress and Involvement in Childcare among Fathers of Preschool-Aged Children: Mediating Effect of Maternal Psychological Distress." *BMC pediatrics* 19.1 (2019): 308–308.
45. Reay, M.; Mayers, A.; Knowles-Bevis, R.; Knight, MTD, 2024, Understanding the Barriers Fathers Face to Seeking Help for Paternal Perinatal Depression: Comparing Fathers to Men Outside the Perinatal

Period. *International journal of environmental research and public health*, 21, 16

46. Edoaka, I.P., Petrou, S., Ramchandani, P.G., 2011. Healthcare costs of paternal depression in the postnatal period. *Journal of affective disorders* 133 (1-2), 356–360.
47. Fisher, J., Tran, T., Wynter, K., Hiscock, H., Bayer, J., Rowe, H., 2018. Gender-informed psycho-educational programme to promote respectful relationships and reduce postpartum common mental disorders among primiparous women: long-term followup of participants in a community-based cluster randomised controlled trial. *Global Mental Health* 5, E30.
48. Wells MB, Aronson O. Paternal postnatal depression and received midwife, child health nurse, and maternal support: A cross-sectional analysis of primiparous and multiparous fathers. *J Affect Disord*. 2021 Feb 1;280(Pt A):127-135
49. Kumar SV, Oliffe JL, Kelly MT. Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. *American Journal of Men's Health*. 2018;12(2):221-228.
50. Hammarlund K, Andersson E, Tenenbaum H, Sundler AJ. We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 Nov 9;15:290.
51. Coleman, A., Sharp, C., & Handscomb, G. (2016). Leading highly performing children's centres. *Educational Management Administration & Leadership*, 44(5), 775–793
52. Golding, B. G. (2005). Listening to men learning: An exploration of men's learning preferences in community contexts. *International Journal of Learning*, 12(9), 265–272.
53. Oliffe, J. L., Bottorff, J. L., & Sarbit, G. (2012). Supporting fathers' efforts to be smoke-free: Program principles. *Canadian Journal of Nursing Research*, 44(3), 64–82.
54. Massoudi P, Wikerstål A, Carlsson V, Gunnarsson AB. 'Everything that's said comes from me': New fathers' experiences of individual

conversations with the child health nurse. *Nurs Open*. 2023 Sep;10(9):6175-6185. doi: 10.1002/nop2.1851. Epub 2023 May 22.

55. Schobinger, E., Stuijzand, S., & Horsch, A. (2020). Acute and post-traumatic stress disorder symptoms in mothers and fathers following childbirth: A prospective cohort study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 562054

ALLEGATI

Allegato 1 - Tabella di schedatura degli articoli

ARTICOLO	TIPO DI STUDIO	OBIETTIVO	CAMPIONE	INTERVENTI OGGETTO DI STUDIO	RISULTATI PRINCIPALI
<p>Gender-informed psycho-educational programme to promote respectful relationships and reduce postpartum common mental disorders among primiparous women: long-term follow up of participants in a community-based cluster randomised controlled trial.</p>	<p>Trial randomizzato controllato cluster (cluster RCT).</p>	<p>Testare l'efficacia di un programma psico-educazionale informato dal genere per promuovere relazioni rispettose e ridurre i disturbi mentali comuni post-partum tra le donne primipare. Il programma mirava a migliorare la salute mentale delle madri, sensibilizzando anche riguardo alle relazioni di genere nel periodo post-partum, e promuovere interazioni più rispettose tra partner.</p>	<p>I campione dello studio includeva donne primipare che vivevano in comunità locali. Il campione era composto da donne adulte (tra i 18 e i 40 anni).</p>	<p>L'intervento oggetto dello studio era un programma psico-educazionale che si concentrava su due principali aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - relazioni rispettose: migliorare la qualità delle relazioni tra le madri e i loro partner - riduzione dei disturbi mentali comuni post-partum 	<p>I risultati principali emersi dal follow-up a lungo termine dello studio sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riduzione dei disturbi mentali post-partum - miglioramento delle relazioni di coppia - sostenibilità dell'intervento a lungo termine: i benefici dell'intervento sono stati mantenuti nel follow-up a lungo termine. Questo indica che l'approccio psico-educazionale ha avuto un effetto duraturo sulla salute mentale delle madri e sulle loro relazioni, anche a distanza di

					<p>tempo dalla fine del programma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - cambiamento nei comportamenti di coping e nella consapevolezza del genere - efficacia in un contesto comunitario
<p>Paternal postpartum depression: What health care providers should know</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Sensibilizzare i professionisti sanitari sulla depressione post-partum nei padri, un argomento che è stato storicamente sottovalutato rispetto alla depressione post-partum nelle madri.</p>	<p>Sono stati inclusi padri che hanno recentemente avuto un bambino, con diagnosi di depressione o rischi per svilupparla, e in alcuni casi anche madri, per confrontare i dati tra i due genitori.</p>	<p>L'articolo non descrive interventi specifici sperimentati su un campione di pazienti, ma discute piuttosto le implicazioni cliniche e i possibili approcci terapeutici per affrontare la depressione post-partum nei padri. Tra questi approcci, vi è</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il riconoscimento precoce dei sintomi da parte dei professionisti sanitari. - L'importanza di includere i padri 	<p>I principali risultati discussi nell'articolo riguardano le seguenti aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la depressione post-partum nei padri è un fenomeno più comune di quanto generalmente si pensi e può avere effetti negativi sulla salute mentale del padre, sulla relazione con il bambino e sul benessere familiare. - i sintomi della depressione nei padri tendono ad essere meno evidenti rispetto a quelli nelle madri, e quindi meno

				<p>nel piano di cura post-partum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La necessità di una diagnosi accurata, considerando le manifestazioni meno evidenti di depressione nei padri rispetto a tutti 	<p>riconosciuti dai professionisti della salute.</p> <ul style="list-style-type: none"> - è fondamentale che i medici e gli operatori sanitari comprendano l'importanza di monitorare anche la salute mentale dei padri nel periodo post-partum, per garantire un trattamento adeguato e tempestivo. <p>L'articolo conclude suggerendo che il coinvolgimento dei padri nei piani di cura e la sensibilizzazione riguardo alla depressione post-partum maschile sono essenziali per migliorare</p>
<p>Paternal postnatal depression and received midwife, child health nurse, and maternal support: A cross-sectional analysis</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Analizzare la relazione tra la depressione post-natale nei padri e il supporto ricevuto da ostetriche, infermieri pediatrici e il</p>	<p>Lo studio ha coinvolto padri primipari e multipari (padri alla prima esperienza di paternità e padri con esperienze</p>	<p>L'intervento principale oggetto dello studio riguarda il supporto post-natale ricevuto dai padri. Gli autori esaminano come il supporto fornito da:</p>	<p>I risultati principali dello studio indicano che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I padri che hanno ricevuto un maggiore supporto da ostetriche, infermieri pediatrici hanno

<p>of primiparous and multiparous fathers.</p>		<p>supporto della madre, esplorando le differenze tra padri primipari (alla loro prima esperienza di paternità) e padri multipari (che hanno già avuto figli in passato). Gli autori cercavano di capire se e come il supporto ricevuto possa influenzare i livelli di depressione post-natale paterna</p>	<p>pregresse di paternità). I partecipanti sono stati reclutati in una popolazione di padri che avevano appena avuto un bambino e che avevano ricevuto assistenza post-natale.</p>	<p>Ostetriche, Infermieri pediatrici possa influenzare i livelli di depressione post-natale nei padri. Non si tratta di un intervento diretto come in uno studio sperimentale, ma di un'analisi osservazionale del supporto che i padri ricevono.</p>	<p>mostrato livelli più bassi di depressione post-natale. L'assistenza professionale da parte di ostetriche e infermieri pediatrici sembra avere un impatto positivo nel ridurre la depressione paterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - I padri primipari (alla loro prima esperienza di paternità) hanno riportato livelli di depressione post-natale significativamente più alti rispetto ai padri multipari. Questo potrebbe essere dovuto alla mancanza di esperienza nel gestire le sfide legate alla paternità o a fattori di stress maggiori durante la prima paternità - Lo studio ha identificato che fattori
-------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>come l'esperienza di paternità precedente, la qualità del supporto ricevuto, e le difficoltà percepite nella cura del bambino sono fattori cruciali che influenzano la salute mentale del padre dopo la nascita.</p>
<p>Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners.</p>	<p>Revisione di letteratura sistematica</p>	<p>L'obiettivo principale dello studio è di esaminare la salute mentale post-partum nei padri e fornire raccomandazioni pratiche per gli infermieri professionisti su come affrontare e promuovere la salute mentale dei padri dopo la nascita di un bambino. Gli autori vogliono sensibilizzare riguardo alla depressione post-</p>	<p>Gli autori non hanno utilizzato un campione diretto di padri o altri partecipanti per condurre una ricerca originale; l'articolo raccoglie e analizza i risultati di studi precedenti sulla salute mentale post-partum nei padri.</p>	<p>Gli interventi oggetto di analisi e discussione nell'articolo includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - supporto psicologico per i padri durante il periodo post-partum, con un focus particolare sulla depressione post-partum paterna - approcci di screening per identificare la depressione e altri disturbi mentali nei padri, che possono essere meno 	<p>I risultati principali della revisione evidenziano diversi temi chiave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riconoscimento della depressione post-partum nei padri - ruolo degli infermieri professionisti - fattori di rischio - interventi efficaci - stereotipi di genere

		partum maschile e alle modalità con cui gli infermieri possono intervenire per migliorare la salute mentale dei padri, offrendo supporto, risorse e pratiche di intervento		evidenti rispetto alle madri - interventi pratici che gli infermieri possono utilizzare per supportare i padri e sensibilizzarli riguardo alla salute mentale	
We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers	Studio qualitative basato su interviste semi-strutturate	Esplorare le opinioni e le esperienze degli infermieri dei centri di salute infantile nel riconoscere e affrontare la depressione post-partum nei padri. In particolare, gli autori volevano capire se gli infermieri fossero consapevoli dei segnali di depressione nei padri, se li considerassero un gruppo a rischio e come si approcciasse alla	Il campione dello studio era composto da infermieri che lavorano in centri di salute infantile. In totale, sono stati intervistati 16 infermieri. Gli infermieri inclusi nello studio avevano ruoli nelle visite post-natali, e si sono concentrati sulla salute fisica ed emotiva dei genitori, in particolare sulla	Lo studio esplora diversi temi legati al riconoscimento della depressione post-natale nei padri, tra cui: - riconoscimento dei sintomi di depressione nei padri durante le visite post-natali. - discussione e identificazione del supporto psicologico per i padri, e le difficoltà nel fornire questo supporto - approcci educativi da parte degli	I principali risultati emersi dallo studio sono: - consapevolezza limitata della depressione post-partum nei padri - difficoltà a riconoscere i sintomi nei padri - mancanza di formazione e risorse. - necessità di supporto professionale - ruolo della comunicazione e del supporto tra partner

		questione della salute mentale dei padri durante le visite post-natali.	salute mentale dei padri.	infermieri per sensibilizzare i padri sulla loro salute mentale	
Paternal postnatal depression and received midwife, child health nurse, and maternal support: A cross-sectional analysis of primiparous and multiparous fathers.	Studio trasversale (cross-sectional) basato su un questionario.	Esaminare l'associazione tra depressione postnatale paterna e il supporto ricevuto da ostetriche, infermiere pediatriche e madri.	612 padri svedesi, sia primipari che multipari.	Questionari per valutare i livelli di depressione paterna (EPDS) e il supporto percepito da diverse fonti.	La depressione paterna era associata a un basso supporto percepito, evidenziando l'importanza di coinvolgere i padri nelle cure perinatali. Il 21% dei padri aveva sintomi depressivi. I padri hanno riportato meno sintomi depressivi quando hanno ricevuto supporto professionale dall'ostetrica prenatale, dal team di ostetrica/infermiere di travaglio/parto e dall'infermiera sanitaria per bambini nonché dal supporto sociale dal loro partner. I padri multipari hanno ricevuto un sostegno professionale e sociale significativamente inferiore e sono stati invitati meno

					frequentemente alle visite sanitarie dei bambini rispetto ai padri primipari.
Everything that's said comes from me': New fathers' experiences of individual conversations with the child health nurse. Nurs Open.	Studio qualitativo basato su interviste individuali.	Esplorare le esperienze dei nuovi padri durante conversazioni individuali con gli infermieri della salute infantile, tre mesi dopo il parto.	16 padri che avevano partecipato a conversazioni individuali con un'infermiera nel loro centro sanitario per bambini, 3 mesi dopo il parto.	Colloqui privati tra i padri e gli infermieri, senza la presenza della madre, per discutere di sfide genitoriali e ricevere supporto personalizzato.	Le conversazioni individuali, senza la madre presente, hanno fatto sentire i padri importanti e hanno permesso un diverso tipo di contenuto, su misura per le proprie esigenze. I padri si sono sentiti valorizzati e supportati, hanno discusso apertamente le loro preoccupazioni e hanno riportato miglioramenti nel loro approccio genitoriale.
A Qualitative Exploratory Study of UK First-Time Fathers' Experiences, Mental Health and Wellbeing Needs during Their	Studio quantitativo e descrittivo.	Indagare la prevalenza e i fattori associati per i sintomi di stress paterno, ansia e depressione nel primo periodo postnatale.	Un totale di 336 padri che avevano >= 18 anni, sono stati inclusi nello studio. L'età media risulta di 36 anni.	E' stato somministrato un questionario, composto dalla prima sezione che consisteva in domande riguardanti le informazioni demografiche dei padri, la propria salute mentale e quella del	Rivela che il primo periodo postnatale è un momento critico per il benessere mentale dei padri, con molteplici fattori di stress, come l'adattamento a un nuovo ruolo, le pressioni finanziarie e le preoccupazioni per la cura

<p>Transition to Fatherhood.</p>				<p>loro partner e la loro gravidanza, la storia e l'esperienza della nascita e del travaglio, la seconda sezione consisteva in tre strumenti di screening utilizzati per valutare i sintomi di stress paterno, ansia e depressione.</p>	<p>dei bambini, che influenzano la loro salute mentale. I risultati hanno indicato diversi livelli di sintomi di salute mentale paterna, sottolineando la necessità di una maggiore attenzione alla salute mentale dei padri nelle cure postnatali.</p>
<p>Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis.</p>	<p>Meta-analisi.</p>	<p>Descrivere le stime puntuali e la variabilità, dei tassi di depressione paterna prenatale e post-partum nel tempo e la sua associazione con la depressione materna.</p>	<p>Un totale di 43 studi che hanno coinvolto 28 004 partecipanti.</p>	<p>Gli studi inclusi nella meta-analisi hanno utilizzato strumenti di valutazione standardizzati per la diagnosi di depressione, come il questionario EPDS** (Edinburgh Postnatal Depression Scale) o interviste strutturate, ma la meta-analisi non ha coinvolto interventi attivi sui partecipanti.</p>	<p>I risultati principali della meta-analisi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalenza della depressione nei padri - associazione tra depressione materna e depressione paterna: esiste una forte associazione tra la depressione materna e la depressione paterna - lo studio ha identificato alcuni fattori di rischio per la depressione paterna, tra cui la depressione pre-esistente nei

					<p>padri prima della gravidanza, la depressione materna durante la gravidanza e nel periodo post-partum, la mancanza di supporto sociale e il mancato coinvolgimento nelle cure del bambino</p> <ul style="list-style-type: none">- i professionisti sanitari dovrebbero essere più attenti alla salute mentale dei padri durante e dopo la gravidanza, in quanto la depressione paterna è spesso sottovalutata, ma può avere impatti significativi sulla famiglia, la relazione con il partner e sullo sviluppo del bambino
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------