

# Identificazione precoce di manifestazioni depressive in gravidanza mediante DESI, un nuovo strumento di valutazione: dati preliminari comparativi rispetto a HDRS e BDI

*Detecting early depressive manifestations in pregnancy by means of a novel instrument, DESI: preliminary results in comparison with HDRS and BDI*

A. Amati\*, F. Caglioti\*, P. De Fazio\*, C. Segura Garcia\*, M. Sirianni\*, A. Iuliano\*\*, R. Noia\*\*, F. Zullo\*\*

\*Cattedra e Scuola di Specializzazione in Psichiatria, \*\*Cattedra e Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia, Università degli Studi "Magna Græcia", Facoltà di Medicina e Chirurgia, Catanzaro

## Summary

### Objectives

Depression during pregnancy is more frequent than in the post-partum and has been indicated as a risk factor for the latter. This study aims to detect and evaluate depressive manifestations across the perinatal period by means of the DESI (Depression Early Symptoms Inventory, A. Amati 1996-2004) a novel instrument, which has been compared with the 21-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) as well as with the 13-item Beck Depression Inventory (BDI).

### Methods

Fifty nine consecutive women at their first pregnancy (mean age  $30 \pm 5$  years) were enrolled from the Outpatient Unit, Division of Obstetrics and Gynaecology, (Head prof. F. Zullo). They were interviewed and evaluated by means of the DESI, the HDRS, BDI. Additional evaluations have been carried-out by means of the EPDS and and Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory, Version Y1, State (STAI-Y1).

Statistical analysis regarded item distribution, Spearman correlation, Cronbach's alpha calculation, and factor analysis.

### Results

Data were distributed over each one of the three trimesters of pregnancy (Table I): at the last trimester of pregnancy, DESI and

BDI showed more sensitivity than other instruments to detect and quantify psychopathological variations. DESI items no. 6, 9, 13, 14, 27 as well as BDI items no. 1, 5, 7, 10 obtained highest scorings (Tables III, IV). Total DESI score relevant to depressive manifestations showed positive correlation with a history of risk factors (Table II), while the age of the subjects positively correlated with STAI scores and negatively with EPDS scores, respectively (Table V). DESI internal consistency (Cronbach alpha) proved to be 0.89. Factor analysis extracted 10 factors, explaining 76.237% of total variance (Table VI).

### Conclusions

In this limited sample, subclinical depressive symptoms have been detected during the first pregnancy. They showed a trend to increase from the first to the third trimester. Statistical investigation confirmed high internal coherence as well as reliability of the novel instrument, DESI. It proved to be more sensitive than the reference instruments to detect subthreshold depressive manifestations in women with risk factors as well as to quantify severity variations across the trimesters of pregnancy. Our data need to be confirmed in a larger sample.

### Key words

Post-partum depression • Pregnancy, risk factors • Subthreshold depressive symptoms

## Riassunto

### Introduzione

La depressione in gravidanza è più frequente di quella post-partum e rappresenta un fattore di rischio verso quest'ultima. L'identificazione di manifestazioni ansioso-depressive in fase perinatale potrebbe contribuire a ridurre la portata del rischio clinico nel post-partum ed a contenere l'impatto negativo che, un disturbo mentale in tale periodo, può indurre sul piano della salute psicofisica del bambino e sul neuro sviluppo.

### Materiale e metodo

L'impiego dello strumento di valutazione sperimentale, DESI (Depression Early Staging Inventory, A. Amati 1996-2004) con-

corre allo studio di validazione dello stesso rispetto a HDRS a 21 item, e BDI a 13 item (programma di ricerca multicentrico "La Stadiazione della Depressione Maggiore", finanziato con grant n. II04CE4398, nell'ambito del progetto MIUR art. 23 Internazionalizzazione, 2004-2006). Considerata la specificità della popolazione, è stato associato uno strumento che identifica la possibilità di sviluppare depressione perinatale (EPDS) e da una scala di valutazione d'ansia STAI-Y1. Sono state reclutate 59 primigravide di età compresa tra 19-41 anni, afferite consecutivamente presso l'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell'Università "Magna Græcia" di Catanzaro. L'analisi statistica ha esaminato la distribuzione degli item, la consistenza interna (alpha di Cronbach), l'analisi fattoriale di DESI ed ha effettuato le misure di confronto con gli strumenti di riferimento mediante lo studio delle correlazioni di Spearman.

### Corrispondenza

Francesca Caglioti, via T. Campanella 115, 88100 Catanzaro, Italia • Tel. 328 3096273 • E-mail: francesca.caglioti@tiscali.it

## Risultati

Nel campione ripartito rispetto ai tre trimestri di gravidanza, DESI e BDI sono risultati più sensibili degli altri strumenti nel rilevare variazioni del quadro clinico. Gli item n. 6, 9, 13, 14, 27 di DESI, e gli item n. 1, 5, 7, 10 di BDI, hanno riportato punteggi più elevati nel terzo trimestre di gravidanza. Il punteggio totale DESI relativo a manifestazioni depressive correla positivamente con la presenza di fattori di rischio, mentre l'età dei soggetti correla positivamente con il punteggio STAI e negativamente con quello EPDS. La consistenza interna di DESI (alpha di Cronbach) è risultata pari a 0,89. L'analisi fattoriale ha evidenziato 10 fattori, che spiegano il 76,237% della varianza totale.

## Discussione

L'andamento dei punteggi complessivi indica che, nei limiti del presente campione, DESI mostra capacità analoga a quella di BDI e documenta la capacità di rilevare la presenza di manifestazioni depressive e le loro variazioni. La correlazione tra il punteggio totale DESI e l'anamnesi positiva per fattori di rischio indica che lo strumento è sensibile a cogliere questo fattore predisponente. Le manifestazioni cliniche rilevate con maggior frequenza nel corso dei tre trimestri della gravidanza sono state:

## Introduzione

L'esperienza della maternità si inserisce nella storia dello sviluppo psichico personale di ogni donna con significati e connotazioni individuali. La prima gravidanza determina un processo di destrutturazione e di ricostruzione dell'identità e conduce alla definitiva separazione dalle figure genitoriali attraverso la rielaborazione dei vissuti infantili.

La presenza di psicopatologia nel periodo perinatale è segnalata con frequenza nella letteratura corrente, in contrasto con i primi contributi specifici che consideravano la gravidanza come uno stato di relativo benessere e di quasi "immunità" dai disturbi psichici<sup>1</sup>.

Le variazioni del tono dell'umore in gravidanza erano considerate parte del "normale" decorso gestazionale, fino a circa un decennio fa, mentre veniva riservata attenzione selettiva alla vulnerabilità della donna durante il puerperio. Attualmente, invece, si prospetta l'esistenza di uno spettro di disturbi depressivi e d'ansia che riguarda tutto il periodo perinatale. Ciò nonostante, la depressione in gravidanza, resta un'entità clinica non codificata dalle classificazioni diagnostiche, che comincia ad essere approfondita solo da studi più recenti<sup>2</sup>. La sua frequenza è di circa una volta e mezzo rispetto alla depressione post-partum. Uno studio su 9.028 donne ha rilevato che la frequenza di depressione alla 32<sup>a</sup> settimana di gravidanza è pari al 14%, rispetto al 9,1% di depressione riscontrata all'8<sup>a</sup> settimana dopo il parto<sup>3</sup>. Una meta-analisi ha stimato che la depressione sia cumulativamente presente tra il 6,5% e il 12,9% delle gravidanze<sup>4</sup>. Una revisione sistematica ha evidenziato che la prevalenza di depressione ha andamento crescente durante i trimestri di gestazione<sup>5</sup>.

disturbi alimentari e del sonno, disturbi sessuali, emotività e astenia. Nell'ultimo trimestre sono stati riscontrati anche sintomi cognitivi e relazionali. Dall'analisi dei punteggi, il maggior rischio per lo sviluppo di sintomatologia depressiva o ansiosa risulta addensato nelle fasce d'età estreme del campione.

## Conclusioni

Nel campione di primipare esaminate sono stati rilevati elementi depressivi subclinici, con tendenza all'incremento nel terzo trimestre. L'analisi statistica ha confermato l'elevata coerenza interna e l'affidabilità applicativa dello strumento sperimentale DESI, che è risultato più sensibile degli strumenti di riferimento nell'evidenziare manifestazioni depressive in presenza di fattori di rischio e nel quantificarne le differenze nei tre trimestri di gestazione. È necessario approfondire lo studio anche con follow-up per valutare l'eventuale valore predittivo di tali rilevazioni rispetto alla depressione post-partum.

## Parole chiave

Depressione in gravidanza • Gravidanza, fattori di rischio • Sintomi depressivi sottosoglia

È stata anche riportata la presenza episodica di sintomi depressivi sottosoglia in gravidanza, ma gli strumenti di valutazione psicopatologica esistenti sono prevalentemente orientati a rilevare ed a quantificare la sintomatologia depressiva di stato. La disponibilità di uno strumento innovativo in corso di sperimentazione, con promettenti caratteristiche di sensibilità verso le manifestazioni subsindromiche ci ha indotti a sperimentarlo comparativamente rispetto a strumenti di valutazione psicopatologica di largo e consolidato impiego.

Lo scopo del presente studio è rilevare e quantificare eventuali manifestazioni depressive subsindromiche durante la gravidanza, utilizzando lo strumento di valutazione psicopatologica DESI (*Depression Early Staging Inventory* di A. Amati, 2000) che nel corso della sua validazione ha mostrato alta sensibilità per le manifestazioni subsindromiche.

## Materiale e metodi

Per il presente studio è stato adottato lo stesso protocollo del progetto di ricerca sulla stadiazione della depressione maggiore, con valutazione comparativa di DESI rispetto a *Hamilton Rating Scale for Depression* (HDRS) nella versione a 21 item e *Beck Depression Inventory* (BDI) nella versione a 13 item. Inoltre, sono state associate la *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) scala autosomministrata a 10 item che identifica la possibilità di sviluppare depressione perinatale e la scala autosomministrata *State Trait Anxiety Inventory Y-1* (STAI) a 20 item per valutare la presenza di ansia di stato, come possibile stato emozionale transitorio<sup>6-9</sup>. Il questionario DESI è costituito da 30 item, costruiti in base alla sintomatologia riferita da un pool di pazienti

**TABELLA I.**  
Punteggio vs. trimestre di gravidanza. *Score vs. pregnancy quarter.*

		Media	SD
STAI	1 T	41,67	7,38
	2 T	38,66	8,00
	3 T	45,64	13,09
EDPS	1 T	7,13	3,98
	2 T	5,97	4,18
	3 T	9,27	6,34
DESI	1 T	25,00	19,71
	2 T	24,38	18,35
	3 T	39,09	24,81
HDRS	1 T	8,87	3,25
	2 T	8,75	3,99
	3 T	10,09	3,78
BDI	1 T	3,40	2,20
	2 T	2,81	2,19
	3 T	5,82	4,31

depressi seguiti longitudinalmente sin dalle prime fasi dello sviluppo del disturbo. La concettualizzazione teorica postula che la sintomatologia depressiva evolva attraverso stadi successivi<sup>10</sup>. Il livello di gravità soggettiva di ciascun item viene valutato secondo una scala Likert da 0 a 5. Lo strumento è disegnato per autosomministrazione, ma nel presente studio la compilazione è stata assistita da uno psichiatra-ricercatore, per assicurare uniformità di procedura con il progetto di ricerca.

Il disegno sperimentale è stato condiviso e svolto in collaborazione con la Cattedra di Ostetricia e Ginecologia dell'Università "Magna Græcia" di Catanzaro, diretta dal prof. F. Zullo, che ha consentito di reclutare il campione di pazienti consecutive presso l'ambulatorio della pro-

pria U.O. Sono state incluse nello studio primipare che hanno rilasciato consenso informato alla partecipazione. Il materiale individuale è stato siglato e trattato in forma anonima. Il campione è stato suddiviso in due sottopopolazioni, rispettivamente con e senza fattori di rischio in anamnesi. Le pazienti con fattori di rischio hanno riportato punteggi più elevati in tutte le scale somministrate, ma solo le variazioni registrate da DESI si approssimano alla significatività statistica (Tab. II).

Le caratteristiche del campione sono state ordinate con statistica descrittiva. Sono state effettuate: analisi comparativa rispetto agli altri strumenti utilizzati, calcolo del chi-quadrato e correlazioni di Spearman. L'analisi fattoriale degli item DESI, è stata effettuata mediante il metodo dell'estrazione delle componenti principali con rotazione Varimax. Il numero dei fattori è stato determinato sia dall'osservazione degli autovalori allo screenplot, con esclusione dei valori inferiori a 1, che dalla corrispondenza clinica degli item contenuti nei singoli fattori. La consistenza interna della scala è stata valutata mediante calcolo dell'alpha di Chronbach.

## Risultati

Sono state incluse 59 primipare, di età media  $30 \pm 5$  anni (range: 19-41 anni). Circa il 97% del campione risulta coniugato mentre il 3% è convivente. Le occupazioni prevalenti sono risultate lavoratrice dipendente (59%), casalinga (20%), lavoratrice autonoma (15%), disoccupata (3%).

La eventuale presenza di fattori di rischio per depressione perinatale è stata indagata in accordo con i dati della letteratura, in particolare: anamnesi personale positiva per disturbo depressivo maggiore, disturbi d'ansia<sup>11 12</sup>, difficoltà relazionale con il coniuge, separazione, divorzio, mancanza di supporto familiare, condizione economica

**TABELLA II.**  
Fattori di rischio vs. sintomi depressivi. *Risk factors vs. depressive symptoms.*

	Fattori di rischio	M	SD	T	DF	P
STAI	Sì	43,44	9,67	1,42	57,00	0,161
	No	39,65	8,90	1,37	25,05	0,184
EDPS	Sì	8,13	5,39	1,28	56,00	0,207
	No	6,38	4,35	1,16	22,85	0,259
DESI	Sì	35,25	24,18	1,92	57,00	0,060
	No	24,05	18,18	1,68	21,63	0,106
HDRS	Sì	9,19	3,87	0,13	57,00	0,899
	No	9,05	3,73	0,13	26,05	0,901
BDI	Sì	4,00	2,83	0,77	57,00	0,443
	No	3,35	2,89	0,78	27,47	0,441

**TABELLA III.**

Variazioni Item DESI. *DESI items variations.*

		M	SD	95% IC		Min	Max
				Lower Bound	Upper Bound		
Item 6 <i>Le sembra che nessuno sia in grado di capire la sua sofferenza attuale?</i>	1T	0,47	0,92	-0,04	0,97	0,00	3,00
	2T	0,38	1,04	0,00	0,75	0,00	4,00
	3T	1,45	1,51	0,44	2,47	0,00	5,00
Item 9 <i>Le sembra di non riuscire a trovare soluzioni ai suoi problemi né a prendere iniziative efficaci?</i>	1T	0,67	1,40	-0,11	1,44	0,00	5,00
	2T	0,31	0,82	0,02	0,61	0,00	4,00
	3T	1,36	1,43	0,40	2,33	0,00	4,00
Item 13 <i>È diventato circostanziato e ripetitivo nei discorsi, ricontrolla le cose che fa?</i>	1T	0,60	1,06	0,02	1,18	0,00	3,00
	2T	0,94	1,44	0,42	1,46	0,00	5,00
	3T	2,00	1,55	0,96	3,04	0,00	5,00
Item 14 <i>Le sembra di aver paura di sbagliare e di non riuscire a riflettere?</i>	1T	0,87	1,51	0,03	1,70	0,00	5,00
	2T	1,09	1,42	0,58	1,61	0,00	5,00
	3T	2,27	1,56	1,23	3,32	0,00	5,00
Item 27 <i>Le sembra di aver perso la sua abituale capacità di concentrarsi e di apprendere?</i>	1T	0,33	0,62	-0,01	0,68	0,00	2,00
	2T	0,72	1,30	0,25	1,19	0,00	5,00
	3T	1,55	1,51	0,53	2,56	0,00	5,00

disagiata, disoccupazione, lutti<sup>13-15</sup>. Fattori di rischio sono risultati presenti nel 27,1% del campione.

I punteggi medi ottenuti alle scale di valutazione nei tre trimestri di gravidanza sono riportati nella Tabella I.

La maggior estensione dei punteggi ha evidenziato più elevata capacità/sensibilità di DESI nel rilevare le variazioni di depressione, seguita da HDRS, EDPS e BDI.

La valutazione dei singoli item rispetto ai tre trimestri di gravidanza ha evidenziato variazioni significative con tendenza a valori crescenti e quindi più elevati nel terzo trimestre negli item DESI 6,9,13,14 e 27 e gli item BDI 1,5,7,e 10, (Tabb. III, IV).

Dallo studio delle correlazioni tra i totali ottenuti alle scale di valutazione ed alcune delle variabili prese in esame è emerso che tutte le scale impiegate correlano tra di loro. Il punteggio totale DESI, inoltre, correla positivamente con la presenza di fattori di rischio per la depressione. L'età delle pazienti correla negativamente con il punteggio totale EPDS e positivamente con il punteggio totale STAI (Tab. V).

L'alpha di Cronbach del campione risulta pari a 0,89, a conferma dell'elevata consistenza interna di DESI, già evidenziata dai dati preliminari del programma generale di ricerca.

**TABELLA IV.**

Variazioni item BDI. *BDI items variations.*

		M	SD	Std. Error
Item 1 <i>Umore triste</i>	1T	0,07	0,26	0,07
	2T	0,19	0,40	0,07
	3T	0,45	0,52	0,16
Item 5 <i>Senso di colpa</i>	1T	0,07	0,26	0,07
	2T	0,13	0,42	0,07
	3T	0,82	1,17	0,35
Item 7 <i>Idee di suicidio</i>	1T	0,00	0,00	0,00
	2T	0,00	0,00	0,00
	3T	0,18	0,40	0,12
Item 10 <i>Immagine corporea</i>	1T	0,60	0,91	0,24
	2T	0,16	0,51	0,09
	3T	0,09	0,30	0,09

**TABELLA V.**  
Correlazioni. *Correlations.*

	Fattori di rischio	Trimestre	Età	STAI	EDPS	DESI	HDRS	BDI
Fattori di rischio	1,000 ,	0,001 0,496	0,077 0,280	0,155 0,121	0,125 0,175	0,227 0,042	0,020 0,439	0,136 0,153
Trimestre	0,001 0,496	1,000 ,	-0,181 0,087	0,042 0,376	0,088 0,257	0,177 0,092	0,083 0,268	0,111 0,203
Età	0,077 0,280	-0,181 0,087	1,000 ,	-0,010 0,471	-0,293 0,013	-0,068 0,305	-0,092 0,244	-0,056 0,336
STAI	0,155 0,121	0,042 0,376	-0,010 0,471	1,000 ,	0,610 0,000	0,625 0,000	0,401 0,001	0,636 0,000
EDPS	0,125 0,175	0,088 0,257	-0,293 0,013	0,610 0,000	1,000 ,	0,405 0,001	0,365 0,002	0,466 0,000
DESI	0,227 0,042	0,177 0,092	-0,068 0,305	0,625 0,000	0,405 0,001	1,000 ,	0,613 0,000	0,540 0,000
HDRS	0,020 0,439	0,083 0,268	-0,092 0,244	0,401 0,001	0,365 0,002	0,613 0,000	1,000 ,	0,531 0,000
BDI	0,136 0,153	0,111 0,203	-0,056 0,336	0,636 0,000	0,466 0,000	0,540 0,000	0,531 0,000	1,000 ,

L'analisi fattoriale ha evidenziato l'aggregazione degli item in 10 fattori (cognitività, vissuto di mutamento, emotività relazioni interpersonali, attività, distruttività, faticabilità, ipocondria, anedonia, suicidio) che spiegano il 76,24% della varianza totale (Tabella VI).

## Discussione

In letteratura, la frequenza di manifestazioni depressive durante la gestazione è cumulativamente superiore

a quella riscontrata nella depressione post-partum e si attesta rispettivamente tra 2,2-12,6% nel primo trimestre, 10,7-14,8% nel secondo trimestre, 7,4-16,7% nel terzo trimestre<sup>16</sup>. Variazioni dell'umore con andamento crescente nel corso dei 3 trimestri di gravidanza in un gruppo di primipare sono state rilevate e quantificate nel presente studio dallo strumento sperimentale DESI. I dati ottenuti mediante DESI sono stati valutati comparativamente rispetto al *gold standard* per la quantificazione della Depressione HDRS a 21 item, rispetto alla scala

**TABELLA VI.**  
Varianza totale spiegata. *Total explained variance.*

Fattore	Autovalori iniziali			Peso dei fattori non ruotati			Peso dei fattori ruotati		
	Totale	% di varianza	% cumulata	Totale	% di varianza	% cumulata	Totale	% di varianza	% Cumulata
I - Cognitività	8,445	28,151	28,151	8,445	28,151	28,151	4,429	14,763	14,763
II - Vissuto di mutamento	2,681	8,935	37,087	2,681	8,935	37,087	3,218	10,725	25,489
III - Emotività	2,046	6,819	43,906	2,046	6,819	43,906	3,133	10,442	35,930
IV - Relazioni interpersonali	1,910	6,368	50,274	1,910	6,368	50,274	2,266	7,555	43,485
V - Attività	1,572	5,239	55,513	1,572	5,239	55,513	2,122	7,074	50,559
VI - Distruttività	1,477	4,922	60,435	1,477	4,922	60,435	1,975	6,582	57,142
VII - Faticabilità	1,389	4,631	65,066	1,389	4,631	65,066	1,733	5,776	62,918
VIII - Ipocondria	1,208	4,026	69,092	1,208	4,026	69,092	1,401	4,669	67,587
IX - Anedonia	1,090	3,633	72,725	1,090	3,633	72,725	1,364	4,547	72,133
X - Suicidio	1,054	3,512	76,237	1,054	3,512	76,237	1,231	4,104	76,237

autosomministrata BDI nella sua versione a 13 item, rispetto alla EPDS ed alla STAI Y-1. La corrispondenza di andamento dei punteggi DESI e BDI nei tre trimestri ha documentato che DESI possiede altrettanta capacità di rilevare le variazioni dell'umore.

Poiché vari studi hanno dimostrato che la presenza di fattori di rischio predispone allo sviluppo di depressione in gravidanza<sup>13-15</sup>, le pazienti sono state ripartite in due gruppi, rispettivamente l'uno con fattori di rischio e l'altro senza fattori di rischio. Dall'analisi comparativa dei punteggi ottenuti alle scale utilizzate, DESI è risultata più sensibile a cogliere la differenza tra i due sottogruppi, rispetto alle scale di confronto.

La maggior parte delle pazienti indipendentemente dal trimestre di gravidanza, ha riferito come sintomi principali: disturbi alimentari e sessuali, disturbi del sonno, emotività, ed astenia. Tali risultati sono coerenti con i dati della letteratura che riportano, nel terzo trimestre di gravidanza, sintomi come sensazione di esaurimento fisico, irritabilità, labilità emotiva, diminuzione dell'appetito e del desiderio sessuale, insonnia, sintomi somatici di varia natura. Inoltre, le future madri alla prima esperienza di gravidanza tendono a polarizzare il pensiero su preoccupazioni riguardanti il parto stesso, l'eventuale presenza di difetti fisici nel nascituro e l'impegno di accudimento<sup>17</sup>.

Nel corso dei trimestri, sono state registrate variazioni di alcuni item DESI a prevalente contenuto cognitivo (difficoltà di concentrazione, capacità di risolvere i problemi e pensieri ripetitivi) con tendenza alla maggior gravità verso la fine della gravidanza. Tale dato si accorda con l'ipotesi che la sintomatologia depressiva in fase sub-clinica possa essere caratterizzata prevalentemente da sintomi cognitivi e relazionali, mentre la componente affettiva costituisce il nucleo psicopatologico della fase conclamata del disturbo depressivo maggiore. Infatti, i disturbi del sonno e l'astenia predominano nelle condizioni depressive sottosoglia senza evidenti disturbi dell'umore, e si accompagnano a pensieri ricorrenti sul senso della vita e/o sulla morte<sup>18</sup>.

L'analisi comparativa tra i dati delle scale utilizzate ha documentato correlazioni altamente significative nel confronto di DESI con HDRS, BDI, EPDS e STAI Y-1. Pertanto, DESI è stata in grado di identificare e di quantificare elementi depressivi in gravidanza al pari degli altri strumenti. Infine, DESI è risultata superiore agli strumenti di riferimento nel discriminare le due sottopopolazioni del campione, perché il punteggio totale DESI è risultato l'unico in correlazione positiva con la presenza di fattori di rischio.

Nel presente campione, l'età della madre correla negativamente con il punteggio EPDS e positivamente con il punteggio STAI. Questo dato concorda con la letteratura

attuale che include gli estremi del range di età tra i fattori di rischio per lo sviluppo di depressione perinatale: infatti, tra le primipare, sono più esposte al rischio di sviluppare una depressione post-partum sia le donne di età superiore ai 35 anni<sup>19 20</sup> che le adolescenti<sup>21</sup>.

Il calcolo dell'alpha di Cronbach sui punteggi DESI indica l'elevata coerenza interna dello strumento e quindi la sua alta affidabilità.

Infine, sui 10 fattori isolati dall'analisi fattoriale che spiegano oltre il 75% della dispersione totale almeno 6 (cognitività, distruttività, faticabilità, ipocondria, anedonia e suicidio) coincidono con dimensioni considerate centrali nella Depressione Maggiore mentre gli altri 4 (vissuto di mutamento, emotività, relazioni interpersonali, attività) sono altrettante dimensioni depressive accessorie.

I limiti del presente studio sono costituiti dalla natura preliminare dello studio, dalla contenuta estensione del campione e dalla mancanza di follow-up.

## Conclusioni

Il riscontro di elementi depressivi subsindromici, variamente distribuiti nel presente campione di primigravide e la presenza di fattori di rischio per depressione post-partum nel 27,1% del campione conferma l'opportunità di monitorare lo stato dell'umore durante tutto il periodo perinatale.

La sintomatologia depressiva sottosoglia in gravidanza è stata identificata e quantificata mediante lo strumento sperimentale DESI con correlazioni significative rispetto alle scale di riferimento.

Per la sua struttura ad elevata coerenza interna (alpha di Cronbach pari a 0,89), DESI ha mostrato alta affidabilità e superiore capacità rispetto agli altri strumenti di individuare di rilevare la sintomatologia depressiva sottosoglia e le variazioni di gravità in relazione alla presenza o meno di fattori di rischio. È necessario approfondimento ulteriore per saggiare l'eventuale valore predittivo delle rilevazioni rispetto alla depressione post-partum. In prospettiva, lo strumento DESI, la cui procedura di validazione è in fase conclusiva, potrebbe contribuire ad estendere l'osservazione psichiatrica all'intero ciclo gestazionale per limitare l'impatto negativo dei disturbi depressivi perinatali sulla relazione madre/bambino e le relative conseguenze sul neurosviluppo del neonato<sup>22</sup>.

La presente sperimentazione è collaterale al programma di ricerca multicentrico "La Stadiazione della Depressione Maggiore", che ha come obiettivo generale lo sviluppo e la validazione dello strumento DESI, nell'ambito del progetto MIUR art. 23 Internazionalizzazione, 2004-2006 (grant n. I104CE4398, e cofinanziamento dell'Università "Magna Græcia" di Catanzaro).

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Kendell RE, Wainwright S, Hailey A, et al. *The influence of childbirth on psychiatric morbidity*. Psychol Med 1976;6:297-302.
- <sup>2</sup> Altshuler LL, Cohen LS, Vitonis AF, et al. *The Pregnancy Depression Scale (PDS): a screening tool for depression in pregnancy*. Arch Womens Ment Health 2008;11:277-85.
- <sup>3</sup> Campagne D. *The obstetrician and depression during pregnancy*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004;116:125-30.
- <sup>4</sup> Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN. *Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence*. Obstet Gynecol 2005;106:1071-83.
- <sup>5</sup> Brown GW, Moran PM. *Single mothers, poverty and depression*. Psychol Med 1997;27:21-33.
- <sup>6</sup> Hamilton M. *A rating scale for depression*. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1960;23:56-62.
- <sup>7</sup> Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. *An inventory for measuring depression*. Arch Gen Psychiatry 1961;4:561-71.
- <sup>8</sup> Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. *Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Br J Psychiatry 1987;150:782-876.
- <sup>9</sup> Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press 1970.
- <sup>10</sup> Amati A. *Stratificazione dei sintomi e fasi cliniche della depressione*. Giorn Ital Psicopat 1996;3:247-59.
- <sup>11</sup> Beck CT. *Predictors of postpartum depression: an update*. Nurs Res 2001;50:275-85.
- <sup>12</sup> Robertson E, Grace S, Wallington T, et al. *Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature*. Gen Hosp Psychiatry 2004;26:289-95.
- <sup>13</sup> Dennis CL. *Influence of depressive symptomatology on maternal health service utilization and general health*. Arch Womens Ment Health 2005;7:183-91.
- <sup>14</sup> Field T, Hernandez-Rief M, Diego M. *Risk factors and stress variables that differentiate depressed from non depressed pregnant women*. Infant Behav Dev 2006;29:169-74.
- <sup>15</sup> Hatton DC, Harrison-Hohner J, Matarazzo J, et al. *Psychiatric morbidity in spouses of women admitted to a mother and baby unit*. Br J Psychiatry 2007;152:506-10.
- <sup>16</sup> Deal LW, Holt VL. *Young maternal age and depressive symptoms: results from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey*. Am J Public Health 1998;88:266-70.
- <sup>17</sup> Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, et al. *Prenatal dysthymia versus major depression effects on early mother-infant interactions: a brief report*. Infant Behav Dev 2009;32:129-31.
- <sup>18</sup> Amati A, De Fazio P. *Identificazione delle Depressioni Sottosoglia*. In: *Progetto Dedalo, "Le depressioni sottoglia"*. Torino: Centro Scientifico Editore 2000.
- <sup>19</sup> Astbury J, Brown S, Lumley J, et al. *Birth events, birth experiences and social differences in postnatal depression*. Aust J Public Health 1994;18:176-84.
- <sup>20</sup> Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, et al. *Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;40:1367-4.
- <sup>21</sup> Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, et al. *Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression*. Obstet Gynecol 2007;110:1102-12.
- <sup>22</sup> Dossett EC. *Perinatal depression*. Obstet Gynecol Clin North Am 2008;35:419-34.