Efficacia degli interventi cognitivo-comportamentali nella prevenzione della depressione post-partum nelle donne a rischio

Loriana Veronica Scroppo
Istituto Tolman – Scuola di specializzazione in psicoterapia cognitivo-comportamentale
2026

1. Introduzione

La nascita di un figlio rappresenta un cambiamento importante nella vita della donna e della sua famiglia. Il periodo che precede e segue il parto può essere accompagnato da emozioni positive, ma anche da stanchezza, preoccupazioni e difficoltà di adattamento. Per alcune donne queste difficoltà possono diventare più persistenti e contribuire allo sviluppo di una depressione post-partum. Per questo motivo, oltre al trattamento del disturbo quando è già presente, è importante studiare interventi che possano ridurne il rischio.

La depressione post-partum viene generalmente considerata all'interno dei disturbi depressivi che possono comparire nel periodo perinatale. Può manifestarsi con umore depresso, perdita di interesse, senso di colpa, difficoltà di concentrazione, alterazioni del sonno e dell'appetito e sentimenti di inadeguatezza. Alcuni di questi segnali, come la stanchezza e il sonno interrotto, possono essere comuni dopo la nascita di un bambino; per questo è importante valutarne la persistenza, l'intensità e l'impatto sul funzionamento quotidiano. La valutazione clinica permette di distinguere le normali difficoltà di adattamento da una condizione che richiede un sostegno specifico.

La depressione post-partum non riguarda soltanto il benessere individuale della madre. Quando i sintomi sono importanti o persistenti, possono rendere più difficile affrontare le attività quotidiane e influenzare la relazione con il bambino e con il partner. Ciò non significa che una madre con depressione non sia in grado di prendersi cura del figlio, ma sottolinea l'importanza di riconoscere tempestivamente le difficoltà e offrire un aiuto adeguato. La prevenzione può quindi avere un valore sia per la salute della donna sia per il benessere della famiglia.

Il rischio di sviluppare una depressione post-partum è influenzato da più fattori. Tra quelli frequentemente descritti in letteratura vi sono una storia personale di depressione o ansia, la presenza di sintomi depressivi durante la gravidanza, eventi di vita stressanti, difficoltà relazionali e un supporto sociale limitato. Anche le condizioni economiche e l'accesso ai servizi possono incidere sul benessere psicologico. Nessun singolo fattore permette però di prevedere con certezza l'esito: la presenza di vulnerabilità aumenta la necessità di attenzione, ma non significa che la depressione si svilupperà necessariamente. (O'Connor et al., 2019).

In questo contesto, la prevenzione consiste nell'offrire interventi prima che si manifesti un episodio depressivo oppure quando sono presenti segnali iniziali che indicano un rischio aumentato. È utile distinguere la prevenzione dal trattamento: uno studio che mostra una riduzione dei sintomi in donne già depresse non dimostra automaticamente che lo stesso intervento prevenga nuovi episodi in donne senza depressione. Questa distinzione è centrale per interpretare correttamente le ricerche.

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è uno degli approcci psicologici studiati in questo ambito. Si basa sull'idea che pensieri, emozioni e comportamenti si influenzino reciprocamente. Gli interventi possono aiutare a riconoscere pensieri automatici negativi, mettere alla prova interpretazioni poco funzionali, programmare attività gratificanti, sviluppare strategie di problem solving e affrontare situazioni stressanti in modo più adattivo. Nel periodo perinatale, questi strumenti possono essere adattati alle preoccupazioni legate alla gravidanza, al parto, al ruolo genitoriale e ai cambiamenti nella vita quotidiana. (Sockol, 2015).

Negli ultimi anni sono stati sviluppati anche programmi basati sulla CBT erogati tramite Internet o applicazioni digitali. Questi interventi possono offrire maggiore flessibilità e raggiungere donne che incontrano ostacoli nell'accesso ai servizi. Tuttavia, l'accessibilità non garantisce che il programma venga completato né che sia sufficiente per tutte le situazioni cliniche. Alcune donne possono aver bisogno di un intervento individuale, di un sostegno più intensivo o di una valutazione specialistica.

La presente review narrativa prende in esame le evidenze sull'efficacia degli interventi cognitivo-comportamentali nella prevenzione della depressione post-partum nelle donne a rischio. Particolare attenzione viene dedicata ai programmi online, tra cui Be a Mom e iCBT, senza trascurare gli interventi in presenza e i limiti delle ricerche disponibili.

2. Obiettivo della review

L'obiettivo principale è descrivere e discutere le evidenze scientifiche relative all'efficacia degli interventi cognitivo-comportamentali nella prevenzione della depressione post-partum nelle donne che presentano fattori di rischio.

La review si propone in particolare di: (1) descrivere il razionale degli interventi CBT preventivi; (2) esaminare alcuni studi su interventi tradizionali e programmi digitali; (3) approfondire il programma Be a Mom e altri interventi di iCBT; (4) confrontare i risultati favorevoli con quelli non significativi; (5) individuare limiti e implicazioni per la pratica clinica.

La domanda che guida il lavoro è la seguente: gli interventi cognitivo-comportamentali possono ridurre il rischio di depressione post-partum nelle donne vulnerabili, e quali aspetti sembrano influenzare maggiormente i risultati?

3. Metodo di ricerca bibliografica

Per la realizzazione di questa review narrativa è stata condotta una ricerca bibliografica consultando principalmente PubMed e Google Scholar. Sono state utilizzate parole chiave in lingua inglese, tra cui "postpartum depression", "perinatal depression", "cognitive behavioral therapy", "CBT", "prevention" e "at-risk women", combinate tra loro per individuare gli studi più pertinenti.

Sono stati presi in considerazione principalmente studi scientifici riguardanti l'utilizzo di interventi cognitivo-comportamentali per prevenire la depressione post-partum, con particolare attenzione alle donne con fattori di rischio o sintomi depressivi durante la gravidanza e dopo il parto. Sono state inoltre consultate alcune revisioni della letteratura, utili per inquadrare l'argomento e approfondire le evidenze disponibili.

4. Risultati della letteratura

4.1. Interventi CBT e prevenzione: quadro generale

Una revisione importante per il tema è quella di Sockol (2015), che ha esaminato studi sulla CBT utilizzata sia per trattare sia per prevenire la depressione perinatale. Nel complesso, la revisione ha trovato risultati favorevoli all'utilizzo della CBT, ma ha anche evidenziato differenze tra gli studi e limiti nella qualità metodologica di alcune ricerche. Il lavoro è utile perché riunisce studi diversi e mostra che la CBT è stata valutata in più contesti, anche se non tutte le evidenze riguardano esclusivamente la prevenzione nelle donne a rischio.

O'Connor et al. (2019), nella revisione preparata per la US Preventive Services Task Force, hanno valutato interventi volti a prevenire la depressione perinatale. Tra gli interventi più studiati figuravano programmi di consulenza basati sulla CBT e sulla psicoterapia interpersonale. I risultati complessivi sostengono l'utilità di offrire interventi preventivi alle donne con fattori di rischio, ma non permettono di attribuire ogni beneficio alla sola CBT, poiché gli studi comprendevano approcci e modalità di erogazione differenti.

Queste revisioni sono importanti per contestualizzare la domanda di ricerca, ma occorre ricordare che una revisione che include trattamento e prevenzione non risponde necessariamente in modo diretto alla domanda sull'efficacia preventiva. Anche la definizione di "donna a rischio" varia tra gli studi: in alcuni casi si basa su una storia personale di depressione, in altri su sintomi subclinici, difficoltà psicosociali o strumenti di screening. Le differenze tra campioni possono contribuire alla variabilità dei risultati.

Un esempio più diretto è lo studio di Chabrol et al. (2002), che ha valutato un intervento cognitivo-comportamentale breve durante il ricovero dopo il parto in donne identificate come a rischio. Gli autori hanno riportato una minore frequenza di depressione probabile nel gruppo di intervento rispetto al controllo al follow-up. Il risultato è interessante perché mostra che anche un intervento breve può essere studiato in un contesto clinico ordinario. Tuttavia, lo studio è datato e ha presentato differenze nei tassi di abbandono tra i gruppi, un elemento che limita la certezza con cui si possono interpretare i risultati.

Nel complesso, gli studi tradizionali sostengono l'interesse per la prevenzione CBT, ma indicano anche la necessità di distinguere i risultati sugli esiti sintomatologici da quelli sull'insorgenza di un episodio depressivo diagnosticato. La riduzione del punteggio in un questionario può essere clinicamente rilevante, ma non equivale sempre alla prevenzione di una diagnosi.

4.2. Be a Mom: caratteristiche del programma

Tra gli interventi cognitivo-comportamentali online sviluppati per la prevenzione della depressione post-partum, un esempio significativo è Be a Mom. Si tratta di un programma autoguidato, accessibile attraverso una piattaforma web, rivolto soprattutto a donne che presentano fattori di rischio o sintomi depressivi precoci dopo il parto. L'intervento si basa sui principi della terapia cognitivo-comportamentale e integra strategie di accettazione, chiarificazione dei valori personali e autocompassione (Fonseca et al., 2020; Carona et al., 2023).

Il programma è articolato in cinque moduli tematici, pensati per essere svolti in sequenza, indicativamente uno alla settimana. Il primo modulo riguarda i cambiamenti emotivi e pratici legati alla transizione alla maternità. Le partecipanti sono invitate a riconoscere le emozioni che possono accompagnare questa fase e a riflettere sulle aspettative irrealistiche, come l'idea che una madre debba sentirsi sempre felice e riuscire a gestire ogni difficoltà senza aiuto. Viene inoltre introdotto il rapporto tra pensieri, emozioni e comportamenti.
Il secondo modulo si concentra sui pensieri negativi e sull'autocritica. Per esempio, una donna che pensa «Sono una cattiva madre perché oggi mi sono sentita stanca e frustrata» può imparare a osservare questo pensiero, a metterne in discussione la rigidità e a formulare una valutazione più equilibrata. Accanto a queste strategie, vengono proposti esercizi per sviluppare un atteggiamento meno giudicante e più comprensivo verso se stesse. L'obiettivo non è eliminare ogni emozione spiacevole, ma imparare a gestirla senza attribuirle automaticamente un significato negativo.
Il terzo modulo riguarda i valori personali, il sostegno sociale e la comunicazione assertiva. La donna viene aiutata a riconoscere ciò che considera importante nella propria esperienza di maternità e a individuare le risorse presenti nella rete familiare e sociale. Un esempio pratico può essere imparare a chiedere al partner o a un familiare di occuparsi del bambino per un breve periodo, così da poter riposare, invece di aspettarsi di dover affrontare tutto da sola. La capacità di comunicare bisogni e limiti rappresenta una risorsa particolarmente utile in un periodo di grandi cambiamenti.
Il quarto modulo è dedicato alla relazione di coppia ed è proposto alle partecipanti che hanno un partner. Affronta i cambiamenti nella relazione dopo la nascita del bambino, la condivisione delle responsabilità e le possibili difficoltà di comunicazione. Attraverso esempi ed esercizi, il programma incoraggia a esprimere le proprie esigenze in modo chiaro, a negoziare gli impegni quotidiani e ad affrontare eventuali conflitti senza ricorrere a critiche o accuse reciproche.
Il quinto modulo, infine, si concentra sul riconoscimento dei segnali della depressione post-partum e sulla ricerca di aiuto professionale. Le partecipanti ricevono informazioni sui sintomi da non sottovalutare, sulle possibilità di trattamento e sull'importanza di rivolgersi ai servizi sanitari quando il disagio diventa persistente o intenso. Questo aspetto è importante perché un intervento preventivo non deve ritardare l'accesso a cure adeguate nelle situazioni che richiedono una valutazione clinica.
I contenuti sono presentati attraverso testi, animazioni, video e attività interattive, con esercizi da applicare nella vita quotidiana. Il programma può essere seguito con una certa flessibilità, una caratteristica utile per donne che devono conciliare i bisogni del neonato con le proprie necessità. L'accessibilità e la possibilità di procedere autonomamente rappresentano punti di forza, ma richiedono anche motivazione e continuità nella partecipazione. È quindi importante distinguere la disponibilità di uno strumento digitale dalla sua effettiva utilizzazione e dal completamento del percorso (Carona et al., 2023).
Nel complesso, Be a Mom mira a rafforzare competenze pratiche di regolazione emotiva, gestione dei pensieri, comunicazione e ricerca di sostegno. Non è tuttavia equivalente a una psicoterapia individuale e non sostituisce una valutazione clinica quando sono presenti sintomi

gravi, persistenti o situazioni di rischio. Gli studi sulla sua efficacia, presentati nel paragrafo successivo, permettono di valutare in che misura questi obiettivi si traducano in benefici osservabili.

4.3. Be a Mom: studi di efficacia

Fonseca et al. (2020) hanno condotto uno studio pilota randomizzato per valutare l'efficacia preliminare, la fattibilità e l'accettabilità di Be a Mom. Lo studio ha coinvolto 194 donne con fattori di rischio per la depressione post-partum e/o sintomi depressivi precoci, assegnate al programma oppure a un gruppo in lista d'attesa. Nel gruppo che ha ricevuto l'intervento è stata osservata una riduzione maggiore dei sintomi depressivi e ansiosi rispetto al gruppo di controllo.

Il risultato è promettente, ma lo studio pilota ha soprattutto il compito di fornire una prima indicazione sull'utilità e sulla fattibilità dell'intervento. Un limite rilevante è stato il completamento del programma: soltanto una parte delle partecipanti ha portato a termine tutti i moduli. Questo dato è importante per l'interpretazione clinica, perché un intervento può risultare efficace in condizioni di studio ma avere un impatto più limitato se molte persone lo interrompono prima della conclusione.

Un altro studio di Monteiro et al. (2020) ha esaminato Be a Mom in 367 donne considerate a basso rischio di depressione post-partum. L'obiettivo era valutare soprattutto la salute mentale positiva, oltre a esiti secondari come i sintomi depressivi e ansiosi. Gli autori hanno riportato miglioramenti in alcuni esiti, ma l'adesione al programma è stata limitata: circa un terzo delle donne assegnate all'intervento ha completato il programma. Questo studio non riguarda direttamente la popolazione ad alto rischio e deve quindi essere utilizzato soprattutto come confronto sul possibile ruolo del programma nel promuovere il benessere psicologico.

Carona et al. (2023) hanno valutato Be a Mom in uno studio randomizzato su 1.053 donne considerate ad alto rischio. Il confronto è stato effettuato con un gruppo in lista d'attesa. I risultati hanno mostrato una riduzione maggiore dei sintomi depressivi e ansiosi nel gruppo di intervento. Gli autori hanno inoltre esaminato alcuni possibili meccanismi di cambiamento, tra cui la regolazione emotiva, l'autocompassione e la flessibilità psicologica. I miglioramenti in alcune di queste dimensioni suggeriscono che il programma possa agire anche su abilità psicologiche potenzialmente utili ad affrontare lo stress del periodo post-partum.

Questi risultati devono essere letti tenendo conto del tipo di misure utilizzate. La diminuzione dei sintomi riferiti dalle partecipanti è un risultato significativo, ma non coincide necessariamente con una riduzione degli episodi depressivi diagnosticati attraverso un'intervista clinica. Inoltre, il confronto con una lista d'attesa non permette di stabilire con certezza se l'intero effetto dipenda dalle tecniche CBT oppure anche dall'attenzione dedicata al benessere, dalle aspettative o dal semplice fatto di partecipare a uno studio.

Carona et al. (2024) hanno successivamente analizzato per chi e per quanto tempo Be a Mom sembrasse funzionare. L'analisi ha considerato le partecipanti ad alto rischio e ha incluso un follow-up a quattro mesi. I risultati hanno indicato che i miglioramenti potevano mantenersi nel medio termine e che il completamento del programma era associato a risultati più favorevoli.

Anche i livelli iniziali di sintomi depressivi e alcune caratteristiche socioeconomiche erano collegati alla risposta. Trattandosi di un'analisi secondaria, questi risultati sono utili per formulare ipotesi, ma non devono essere interpretati come prova definitiva che determinate caratteristiche causino una risposta migliore.

Nel complesso, Be a Mom è uno degli esempi più pertinenti per questa review, perché dispone di studi specifici su donne a rischio e di una valutazione successiva dei risultati. Le evidenze sono incoraggianti, ma rimangono questioni aperte sull'adesione, sulla generalizzabilità a popolazioni diverse e sulla capacità del programma di ridurre l'incidenza di episodi depressivi diagnosticati, oltre ai sintomi.

4.4. iCBT: interventi digitali oltre Be a Mom

La sigla iCBT indica gli interventi di terapia cognitivo-comportamentale erogati tramite Internet. Si tratta di una categoria ampia, che comprende programmi diversi per durata, contenuti, modalità di supporto e momento di somministrazione. È quindi importante non considerare tutti gli interventi digitali come equivalenti: un programma autoguidato dopo il parto può differire da un intervento iniziato in gravidanza e seguito da professionisti o da un'applicazione con esercizi quotidiani.

Uno degli studi più ampi è il trial iPDP di Nishi et al. (2022), che ha coinvolto 5.017 donne in gravidanza senza un episodio depressivo maggiore al momento iniziale. Le partecipanti sono state assegnate a un intervento iCBT o a un gruppo che riceveva informazioni generali. L'esito principale era l'insorgenza di nuovi episodi depressivi durante la gravidanza e a tre mesi dal parto. Nel campione complessivo non è stata rilevata una differenza statisticamente significativa tra i gruppi. È stato però osservato un risultato favorevole nel sottogruppo con disagio psicologico iniziale lieve o subclinico.

Questo studio è particolarmente utile perché presenta un campione ampio e valuta l'insorgenza di un episodio depressivo, invece di basarsi soltanto sui punteggi dei sintomi. Allo stesso tempo, il risultato complessivo non supporta un effetto preventivo significativo per tutte le partecipanti. Il risultato nel sottogruppo suggerisce che le donne con sintomi iniziali lievi possano essere una popolazione particolarmente adatta a un intervento digitale, ma le analisi di sottogruppo devono essere interpretate con cautela e necessitano di conferme indipendenti.

Un altro studio ha valutato un programma CBT tramite applicazione, chiamato CareMom, nel periodo immediatamente successivo al parto (Qin et al., 2022). Le partecipanti sono state assegnate al programma oppure a una lista d'attesa. Dopo quattro settimane, il gruppo d'intervento presentava punteggi di sintomi depressivi inferiori rispetto al controllo. Si tratta tuttavia di uno studio pilota con un campione relativamente piccolo e un periodo di osservazione breve. I risultati sono quindi preliminari e non consentono da soli di concludere che l'app prevenga la depressione post-partum nel lungo periodo.

Un ulteriore trial ha confrontato una versione individuale e una versione di gruppo di un intervento online denominato Sunnyside (Duffecy et al., 2022). Le partecipanti erano in gravidanza e presentavano alcuni sintomi, ma non soddisfacevano i criteri per una depressione maggiore al momento dell'inclusione. Non sono state osservate differenze significative tra la

versione individuale e quella di gruppo. Lo studio suggerisce che le modalità di erogazione possono essere confrontate, ma non dimostra che una modalità sia superiore all'altra. Inoltre, il campione era composto prevalentemente da donne bianche reclutate online, limitando la possibilità di generalizzare i risultati a tutte le popolazioni.

Nel 2025, Duan et al. hanno valutato in uno studio multicentrico condotto in Cina un intervento iCBT in 300 donne con sintomi depressivi durante la gravidanza. Non sono state osservate differenze significative tra i gruppi nell'esito principale a sei settimane dal parto né ai successivi follow-up. Un'analisi esplorativa ha indicato un possibile beneficio per le donne con sintomi iniziali lievi o moderati, ma non per quelle con sintomi più gravi. Poiché questo risultato deriva da un'analisi di sottogruppo, deve essere interpretato con prudenza. Il lavoro sottolinea anche che un intervento digitale preventivo può non essere sufficiente per le donne che presentano un disagio più intenso e che potrebbero aver bisogno di cure cliniche più strutturate.

Sempre nel 2025, Boland et al. hanno studiato workshop online di un giorno basati sulla CBT per donne in gravidanza considerate a rischio. Lo studio è stato interrotto precocemente perché si sono verificati meno episodi di depressione maggiore del previsto, riducendo la potenza statistica. Alcune misure dei sintomi sono migliorate nel gruppo d'intervento, in particolare in un sottogruppo a rischio più elevato, ma non è stato possibile trarre conclusioni definitive sull'efficacia preventiva. Questo esempio mostra che anche studi ben progettati possono incontrare difficoltà quando l'evento che si intende prevenire è meno frequente del previsto.

Nel complesso, la letteratura sulla iCBT è promettente ma non uniforme. Alcuni studi mostrano miglioramenti nei sintomi, altri non rilevano differenze significative nell'esito principale. Le differenze tra i campioni, la durata dell'intervento, il livello iniziale di rischio e il tipo di controllo possono contribuire a spiegare i risultati. È pertanto più corretto parlare di un approccio promettente, da affinare e valutare ulteriormente, piuttosto che di una soluzione già dimostrata efficace per tutte le donne.

4.5. Il programma Mothers and Babies e il confronto con altri interventi preventivi

Un altro intervento di particolare interesse nella prevenzione della depressione post-partum è Mothers and Babies, un programma rivolto a donne durante la gravidanza e nel periodo successivo al parto, con attenzione alle situazioni di vulnerabilità psicologica e sociale. Si fonda sui principi della terapia cognitivo-comportamentale e utilizza anche elementi psicoeducativi per aiutare le partecipanti a comprendere il rapporto tra esperienze quotidiane, pensieri, emozioni e relazioni. L'obiettivo è rafforzare abilità utili ad affrontare lo stress e ridurre il rischio di sviluppare sintomi depressivi clinicamente rilevanti (Tandon et al., 2014, 2021).

A differenza dei programmi esclusivamente digitali, Mothers and Babies può essere proposto attraverso incontri di gruppo oppure in modalità individuale, nell'ambito di servizi che già seguono le donne durante la gravidanza. Una delle versioni di gruppo prevede sei incontri, condotti da professionisti della salute mentale o da operatori non specialisti appositamente formati. Le attività comprendono spiegazioni semplici, discussioni, esercizi e piccoli compiti da sperimentare tra un incontro e l'altro. Il programma è organizzato intorno a tre temi principali: attività piacevoli, pensieri e relazioni con gli altri.

Il primo tema riguarda le attività piacevoli e la possibilità di mantenere momenti gratificanti anche durante un periodo impegnativo come quello perinatale. Per esempio, una donna può essere incoraggiata a programmare una breve passeggiata, una telefonata a una persona cara o un'attività rilassante. Si tratta di gesti semplici, ma possono aiutare a contrastare la tendenza a rinunciare a tutte le attività personali, soprattutto quando la stanchezza e le preoccupazioni aumentano. Questa componente richiama l'attivazione comportamentale, una strategia utilizzata negli interventi CBT.
Il secondo tema riguarda i pensieri. Le partecipanti imparano a osservare come le interpretazioni delle situazioni influenzino le emozioni e i comportamenti. Una madre potrebbe pensare «Non riesco a calmare il bambino, quindi non sono capace». Il programma propone di riconoscere questa interpretazione come un pensiero, non come un fatto certo, e di cercare spiegazioni alternative: per esempio, il pianto del neonato può avere molte cause e non dimostra un'incapacità materna. L'obiettivo è sviluppare un modo di pensare più flessibile, riducendo l'autocritica e le generalizzazioni negative.
Il terzo tema riguarda le relazioni interpersonali e il sostegno sociale. Le donne sono invitate a riconoscere le persone sulle quali possono contare, a esprimere i propri bisogni e a comunicare in modo più efficace con partner, familiari e amici. Per esempio, possono esercitarsi a formulare una richiesta precisa di aiuto nella gestione della casa o del bambino. Questo lavoro è particolarmente rilevante perché l'isolamento e la percezione di non avere sostegno possono aumentare la vulnerabilità emotiva nel periodo perinatale.
L'efficacia di Mothers and Babies è stata esaminata in diversi studi. Tandon et al. (2014) hanno condotto uno studio randomizzato su 78 donne considerate a rischio, inserite in servizi di visite domiciliari. Le partecipanti assegnate al programma hanno mostrato risultati favorevoli sui sintomi depressivi. A sei mesi, un episodio depressivo maggiore era stato osservato nel 15% delle donne che avevano ricevuto l'intervento e nel 32% del gruppo di controllo. Questa differenza, pur essendo favorevole al programma, non risultava statisticamente significativa e non permette quindi di concludere con certezza che l'intervento abbia ridotto l'incidenza della depressione maggiore.
Un successivo studio di Tandon et al. (2021) ha coinvolto 874 donne e 37 programmi di assistenza domiciliare, confrontando l'assistenza abituale con Mothers and Babies condotto da operatori non specialisti o da professionisti della salute mentale. Nel campione complessivo, nessuna delle due modalità di erogazione ha prodotto una riduzione statisticamente significativa dei sintomi depressivi rispetto all'assistenza abituale. Le analisi hanno però sostenuto la non inferiorità della conduzione da parte degli operatori formati rispetto a quella dei professionisti della salute mentale. Alcune analisi esplorative hanno inoltre suggerito un possibile beneficio per le donne con sintomi depressivi lievi all'inizio dello studio. Questi risultati sono importanti soprattutto per comprendere come il programma possa essere integrato nei servizi, senza sovrastimarne l'efficacia preventiva.
Nel complesso, Mothers and Babies rappresenta un esempio concreto di intervento CBT che può essere offerto attraverso strutture già presenti sul territorio. La semplicità delle strategie proposte e la possibilità di coinvolgere operatori formati costituiscono aspetti utili per raggiungere donne

che potrebbero avere difficoltà ad accedere a percorsi specialistici. Tuttavia, i risultati degli studi non sono uniformi e invitano a distinguere la fattibilità dell'intervento dalla dimostrazione di una riduzione certa dei nuovi episodi depressivi.

È necessario distinguere Mothers and Babies dagli interventi basati principalmente sulla psicoterapia interpersonale, come il programma ROSE studiato da Zlotnick et al. (2006, 2016). ROSE affronta temi come il sostegno sociale, i cambiamenti di ruolo e le relazioni, ma segue un modello teorico differente e non deve essere descritto come un programma CBT. Il confronto è comunque utile per comprendere che la prevenzione della depressione post-partum può utilizzare approcci psicologici diversi, non necessariamente alternativi tra loro.

Le revisioni generali degli interventi psicologici preventivi riportano risultati variabili. Alcuni programmi sembrano più utili quando vengono offerti a donne selezionate sulla base di fattori di rischio, mentre interventi universali possono mostrare effetti più modesti. La CBT dovrebbe quindi essere considerata una componente di un sistema preventivo più ampio, che comprenda l'identificazione precoce del rischio, il monitoraggio dei sintomi e la possibilità di accedere a un trattamento quando necessario (Dennis & Creedy, 2004; O'Connor et al., 2019).

5. Discussione

L'obiettivo di questa review era valutare se gli interventi cognitivo-comportamentali possano contribuire a prevenire la depressione post-partum nelle donne a rischio. Nel complesso, la letteratura esaminata suggerisce che la CBT rappresenti una possibilità promettente, ma non permette di concludere che ogni intervento sia efficace in ogni popolazione o che la prevenzione sia garantita.

Gli studi su Be a Mom sono particolarmente interessanti perché riguardano un programma specificamente sviluppato per il periodo post-partum e includono sia una valutazione pilota sia un trial più ampio. I risultati indicano riduzioni dei sintomi depressivi e ansiosi e alcuni miglioramenti nei processi psicologici. La disponibilità di un follow-up a quattro mesi aggiunge informazioni sulla tenuta dei benefici nel medio termine. Tuttavia, l'adesione limitata e l'uso di misure auto-riferite in alcuni studi devono essere considerati nella valutazione complessiva.

Anche Mothers and Babies mostra come le tecniche CBT possano essere proposte attraverso esercizi semplici e incontri strutturati, con attenzione alle attività quotidiane, ai pensieri e alle relazioni. Il programma offre inoltre un esempio di possibile integrazione nei servizi territoriali. I risultati disponibili invitano però a distinguere la fattibilità dell'erogazione dalla dimostrazione di un effetto preventivo significativo: nello studio più ampio, i gruppi di intervento non hanno mostrato una superiorità statisticamente significativa rispetto all'assistenza abituale sull'esito principale (Tandon et al., 2014, 2021).

Gli studi iCBT mostrano un quadro più variegato. Il trial iPDP, con oltre cinquemila partecipanti, non ha trovato un effetto significativo sull'insorgenza di nuovi episodi depressivi nel campione complessivo. Altri studi hanno osservato riduzioni dei sintomi o possibili benefici in sottogruppi con sintomi iniziali lievi o moderati. Queste differenze non sono necessariamente contraddittorie: i programmi possono avere contenuti diversi, essere proposti in momenti differenti e coinvolgere donne con livelli di rischio non comparabili.

Un aspetto metodologico centrale è la distinzione tra sintomi depressivi ed episodi depressivi diagnosticati. Gli strumenti di screening, come l'Edinburgh Postnatal Depression Scale, sono utili per identificare donne che potrebbero aver bisogno di una valutazione più approfondita, ma un punteggio elevato non equivale automaticamente a una diagnosi. Quando gli studi utilizzano esiti diversi, il confronto diretto diventa più difficile. Le future ricerche dovrebbero riportare con chiarezza sia gli esiti sintomatologici sia, quando possibile, l'incidenza di episodi diagnosticati.

Anche la definizione di rischio merita attenzione. Alcuni studi includono donne senza depressione attuale ma con fattori di rischio, altri includono partecipanti con sintomi depressivi subclinici o precoci. Questi gruppi non sono sovrapponibili. Un intervento può essere efficace nel ridurre sintomi già presenti ma non necessariamente prevenire un nuovo episodio in donne inizialmente asintomatiche. La distinzione tra prevenzione universale, selettiva e indicata può aiutare a interpretare meglio i risultati: la prevenzione universale è rivolta a tutte le donne, quella selettiva a gruppi con fattori di rischio e quella indicata a persone con segnali iniziali ma senza una diagnosi conclamata.

Gli interventi digitali offrono vantaggi pratici. Possono essere utilizzati in orari flessibili, ridurre la necessità di spostamenti e raggiungere persone che altrimenti avrebbero difficoltà ad accedere ai servizi. D'altra parte, richiedono motivazione, tempo e una certa familiarità con gli strumenti digitali. Il completamento dei moduli può essere difficile durante il periodo post-partum, caratterizzato da stanchezza e impegni di cura. Il dato sull'adesione non è quindi un dettaglio secondario: rappresenta una parte importante dell'efficacia reale di un programma.

Un altro limite riguarda la generalizzabilità. Molti studi sono condotti in specifici contesti culturali o sanitari e coinvolgono campioni che non rappresentano necessariamente tutte le donne. Le barriere linguistiche, economiche e digitali possono ridurre l'accessibilità degli interventi. Inoltre, i programmi online autoguidati possono non essere sufficienti per le donne con sintomi gravi, condizioni cliniche complesse o necessità di un monitoraggio più stretto.

Dal punto di vista della pratica clinica, i risultati suggeriscono di non considerare gli interventi digitali come sostituti automatici della valutazione professionale. Possono essere una risorsa preventiva, soprattutto per donne con rischio aumentato o sintomi iniziali, ma dovrebbero essere inseriti in percorsi che consentano di riconoscere un peggioramento e indirizzare la donna verso un aiuto adeguato. La prevenzione richiede quindi sia interventi specifici sia una rete di supporto e di assistenza accessibile.

La presente review ha alcuni limiti. La ricerca è stata narrativa e non esaustiva; non è stata effettuata una valutazione standardizzata della qualità metodologica di ogni articolo e alcuni studi includono popolazioni o interventi eterogenei. Inoltre, la letteratura comprende risultati basati su esiti differenti e alcuni articoli riguardano programmi digitali specifici, mentre altri valutano interventi psicologici più ampi. Per questi motivi, le conclusioni devono essere considerate una sintesi ragionata e non una stima definitiva dell'efficacia.

Nonostante tali limiti, il confronto tra gli studi consente di individuare un messaggio coerente: la CBT, anche in formato digitale, può offrire strumenti utili nella prevenzione della depressione post-partum, ma l'effetto dipende probabilmente dal tipo di intervento, dalle

caratteristiche delle donne e dalla partecipazione. Servono ulteriori studi con campioni diversificati, follow-up più lunghi e criteri di esito comparabili per capire quali programmi funzionino meglio e per chi.

6. Conclusioni

La letteratura esaminata indica che gli interventi cognitivo-comportamentali rappresentano una strategia promettente nella prevenzione della depressione post-partum, soprattutto quando vengono proposti a donne che presentano fattori di rischio o sintomi iniziali. Le revisioni generali sostengono l'importanza degli interventi psicologici preventivi, mentre gli studi specifici su Be a Mom mostrano risultati favorevoli nella riduzione dei sintomi depressivi e ansiosi. Oltre ai programmi online come Be a Mom, anche interventi in presenza come Mothers and Babies illustrano come le strategie CBT possano essere adattate a contesti e modalità di erogazione differenti.

Gli interventi iCBT, tuttavia, non hanno prodotto risultati uniformi. Alcuni studi hanno osservato benefici, mentre altri non hanno rilevato una riduzione significativa dell'insorgenza di episodi depressivi nel campione complessivo. Le differenze tra le partecipanti e tra i programmi suggeriscono che sia importante selezionare l'intervento in base ai bisogni e al livello di rischio, senza considerare un singolo programma adatto a tutte.

In conclusione, la CBT può essere una risorsa utile all'interno di un percorso preventivo più ampio, che comprenda l'identificazione precoce del rischio, il monitoraggio dei sintomi e la possibilità di accedere a un sostegno professionale. Ulteriori studi saranno necessari per chiarire la durata dei benefici, l'effetto sull'insorgenza di episodi diagnosticati e le modalità migliori per favorire l'adesione. La prevenzione della depressione post-partum appare quindi un obiettivo importante, ma richiede interventi flessibili, valutati con attenzione e adattati alle esigenze delle donne.

Riferimenti bibliografici

Boland, Z., Lloyd, N., Drage, J., Serrano-Lomelin, J., Bieling, P., Streiner, D., & Van Lieshout, R. J. (2025). One-day online cognitive behavioral therapy-based workshops for the prevention of postpartum depression: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, *86*(2), Article 24m15674. https://doi.org/10.4088/JCP.24m15674

Carona, C., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2023). The efficacy of Be a Mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression: Examining mechanisms of change in a randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, *10*, Article e39253. https://doi.org/10.2196/39253

Carona, C., Pereira, M., Araújo-Pedrosa, A., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2024). For whom and for how long does the "Be a Mom" intervention work? A secondary analysis of data from a randomized controlled trial exploring the mid-term efficacy and moderators of treatment response. *Behavior Therapy*, *55*(4), 768–785. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.11.001

Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Teisseyre, N., Rogé, B., & Mullet, E. (2002). Prevention and treatment of post-partum depression: A controlled randomized study on women at risk. *Psychological Medicine*, *32*(6), 1039–1047. https://doi.org/10.1017/S0033291702006062

Dennis, C.-L., & Creedy, D. (2004). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), Article CD001134. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub2

Duan, C.-C., Zhang, C., Xu, H.-L., Tao, J., Yu, J.-L., Zhang, D., Wu, S., Zeng, X., Zeng, W.-T., Zhang, Z.-Y., Dennis, C.-L., Liu, H., Wu, J.-Y., Mol, B. W. J., Huang, H.-F., & Wu, Y.-T. (2025). Internet-based cognitive behavioral therapy for preventing postpartum depressive symptoms among pregnant individuals with depression: Multicenter randomized controlled trial in China. *Journal of Medical Internet Research*, *27*, Article e67386. https://doi.org/10.2196/67386

Duffecy, J., Grekin, R., Long, J. D., Mills, J. A., & O'Hara, M. (2022). Randomized controlled trial of Sunnyside: Individual versus group-based online interventions to prevent postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, *311*, 538–547. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.123

Fonseca, A., Alves, S., Monteiro, F., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2020). Be a Mom, a web-based intervention to prevent postpartum depression: Results from a pilot randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, *51*(4), 616–633. https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.007

Monteiro, F., Pereira, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2020). Be a Mom's efficacy in enhancing positive mental health among postpartum women presenting low risk for postpartum depression: Results from a pilot randomized trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(13), Article 4679. https://doi.org/10.3390/ijerph17134679

Nishi, D., Imamura, K., Watanabe, K., Obikane, E., Sasaki, N., Yasuma, N., Sekiya, Y., Matsuyama, Y., & Kawakami, N. (2022). The preventive effect of internet-based cognitive behavioral therapy for prevention of depression during pregnancy and in the postpartum period (iPDP): A large scale randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *76*(11), 570–578. https://doi.org/10.1111/pcn.13458

O'Connor, E., Senger, C. A., Henninger, M. L., Coppola, E., & Gaynes, B. N. (2019). Interventions to prevent perinatal depression: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, *321*(6), 588–601. https://doi.org/10.1001/jama.2018.20865

Qin, X., Liu, C., Zhu, W., Chen, Y., & Wang, Y. (2022). Preventing postpartum depression in the early postpartum period using an app-based cognitive behavioral therapy program: A pilot randomized controlled study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), Article 16824. https://doi.org/10.3390/ijerph192416824

Sockol, L. E. (2015). A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, *177*, 7–21. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.052

Tandon, S. D., Leis, J. A., Mendelson, T., Perry, D. F., & Kemp, K. (2014). Six-month outcomes from a randomized controlled trial to prevent perinatal depression in low-income home visiting clients. *Maternal and Child Health Journal, 18*(4), 873–881. https://doi.org/10.1007/s10995-013-1313-y

Tandon, S. D., Johnson, J. K., Diebold, A., Segovia, M., Gollan, J. K., Degillio, A., Zakieh, D., Yeh, C., Solano-Martinez, J., & Ciolino, J. D. (2021). Comparing the effectiveness of home visiting paraprofessionals and mental health professionals delivering a postpartum depression preventive intervention: A cluster-randomized non-inferiority clinical trial. *Archives of Women's Mental Health, 24*(4), 629–640. https://doi.org/10.1007/s00737-021-01112-9

Zlotnick, C., Miller, I. W., Pearlstein, T., Howard, M., & Sweeney, P. (2006). A preventive intervention for pregnant women on public assistance at risk for postpartum depression. *American Journal of Psychiatry*, *163*(8), 1443–1445. https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1443

Zlotnick, C., Tzilos, G., Miller, I., Seifer, R., & Stout, R. (2016). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in mothers on public assistance. *Journal of Affective Disorders*, *189*, 263–268. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.059