

Women's mental health after lost only child in an earthquake

Salud mental de las madres en duelo luego de una catástrofe natural

Yao Yu

University of Melbourne, Melbourne, Australia



Yu describe para SIIC su artículo editado en *Bulletin of the World Health Organization* 92(5):348-355, May 2014. La colección en papel de *Bulletin of the World Health Organization* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2004. Indizada en Index medicus, Medline, PubMed, PMC y en SIIC Data Bases.

 www.siicsalud.com/tit/tp_distinguidas.htm
 www.siicsalud.com/lmr/tpselecthtm.php

Melbourne, Australia (especial para SIIC)

Traumatic bereavement, such as the loss of a child in a disaster, can have a severe long-term impact on people's mental health. Especially common among these is increased vulnerability to psychological problems such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder (PTSD) and complicated grief (CG). Parents who have lost young or adolescent children (< 19 years of age) are at higher risk for mental disorders than those who have lost adult children. Furthermore, bereaved mothers appear to be more vulnerable to psychological morbidity than bereaved fathers.

Several factors influencing emotional recovery from the loss of a child after a disaster have been identified. First, professional support, including a structured psychological intervention, is effective in reducing psychological morbidity and can improve physical and psychological health and social adjustment after traumatic experiences. Second, social support from spouses or one's parents, friends and colleagues is also linked to better post-disaster mental health among bereaved parents. Third, whether or not parents viewed their child's body appears to affect recovery. According to the limited amount of available research, parents who viewed their children's bodies recovered better than those who did not on account of loss or disfigurement of the body. Finally, parents bereaved of a child but who have at least one surviving child have lower mortality rates and a lower prevalence of psychiatric illness than those who have lost an only child.

However, the effect of having a subsequent child on women's psychological status in this situation is unknown. In some cases, having another child has been seen as positively associated with decreased rates of depression in bereaved parents; in others this has not been the case. In an 18-year study of parents who had lost one of their children, no significant association was found between having a subsequent child and recovery from grief or depression. There are currently no systematic population-based studies investigating the psychological effect of a subsequent child after the loss of a child in a natural disaster. The aim of our study was to compare the psychological state of women who had or had not given birth to a subsequent baby after losing a child in the 2008 Sichuan earthquake in China. This was a community-based cross-sectional survey of bereaved

El duelo traumático, por ejemplo aquel generado por la pérdida de un hijo en una catástrofe natural, puede tener consecuencias graves a largo plazo sobre la salud mental de los individuos. Entre ellos es especialmente frecuente el aumento de la vulnerabilidad para padecer trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el duelo patológico (DP). Los padres que pierden un hijo pequeño o adolescente (< 19 años) tienen riesgo mayor de padecer trastornos mentales en comparación con los que pierden un hijo adulto. Más aún, las madres en duelo serían más vulnerables a la morbilidad psicológica en comparación con los padres en duelo.

Hasta el momento se identificaron diferentes factores que influyen sobre la recuperación emocional luego de la pérdida de un hijo en una catástrofe natural. En primer lugar, el apoyo profesional, incluida la intervención psicológica estructurada, es efectivo para disminuir la morbilidad psicológica y puede mejorar la salud física y psicológica y la adaptación social luego de una experiencia traumática. En segundo lugar, el apoyo social por parte del cónyuge, los propios padres, los amigos y los colegas también se asocia con la mejoría de la salud mental luego de la catástrofe entre los padres en proceso de duelo. En tercer lugar, la recuperación se ve afectada según los padres hayan tenido la posibilidad de ver o no ver el cuerpo de su hijo. De acuerdo con la escasa información disponible, los padres que vieron el cuerpo de su hijo se recuperaron mejor en comparación con los padres que no pudieron verlo debido a la pérdida o la desfiguración de este. Por último, los padres que transcurren el duelo por un hijo, pero tienen al menos otro hijo sobreviviente, presentan índices inferiores de mortalidad y una prevalencia menor de enfermedades psiquiátricas en comparación con los padres que perdieron un hijo único.

No se conoce el efecto de tener un nuevo hijo sobre el estado de salud psicológica de las mujeres que transcurren la situación descrita. En algunos casos, tener otro hijo se asoció en forma positiva con la disminución de los índices de depresión en los padres en duelo; en otros casos, no se halló dicha asociación. En un estudio de 18 años, realizado en un grupo de padres que habían perdido uno de sus hijos, no se observó una asociación entre haber tenido un nuevo hijo y la recuperación luego del duelo o la depresión. En la actualidad no existen estudios poblacionales sistemáticos en los cuales se investigue el efecto psicológico de tener un nuevo niño luego de perder un hijo en una catástrofe natural.

El objetivo de nuestro estudio fue comparar el estado psicológico de las mujeres que tuvieron, o no, un nuevo niño luego de perder un hijo en el terremoto que tuvo lugar en 2008 en Sichuan, China.

El presente estudio fue transversal y comunitario y se llevó a cabo en mujeres que transcurrían un duelo luego de 30 a 34 meses desde el terremoto de Sichuan de 2008. Se utilizaron entrevistas estructuradas individua-

mothers was conducted 30-34 months after the 2008 Sichuan earthquake using individual structured interviews to assess socio-demographic characteristics, post-disaster experiences and mental health. The interviews incorporated standardized psychometric measures of anxiety, depression, PTSD and CG. Social support was also assessed. An adjusted model taking potential confounders into account was used to determine the association between psychological symptoms and whether or not the mothers had a subsequent child.

244 women who lost a child in the earthquake have been interviewed. Because of the one-child policy, all except one woman had lost their only child. About one third of the women had received a psychological intervention. A substantially higher proportion of women without a subsequent child had revived the intervention than women with a subsequent child.

Psychological morbidity was prevalent among the women. Depression, PTSD and complicated grief were the common problems. The prevalence of psychological symptoms was higher in mothers without a subsequent child than in mothers with a new child. In an adjusted model, symptoms of anxiety (odds ratio [OR]: 3.37; 95% confidence interval [CI]: 1.51–7.50), depression (OR: 9.47; 95% CI: 2.58–34.80), PTSD (OR: 5.11; 95% CI: 2.31–11.34) or CG (OR: 10.73; 95% CI: 1.88–61.39) were significantly higher among the 116 women without a subsequent child than among the 110 mothers who did have another child after the earthquake. Massive investments in the provision of physical living conditions, mental health facilities and services, and post-disaster psychological interventions have been conducted after the earthquake. However, the psychological problems were still prevalent and persistent. It seems that the psychological intervention did not adequately address the real differential psychological needs in different subgroups. Additionally, an intervention aimed at multiple psychological problems rather than a single-focused intervention may be a better solution for post-disaster survivors. Further, bereaved of a child in a disaster has not been recognized or responded to effectively. Although, Chinese government provided free comprehensive reproductive health services to bereaved couples if they wanted to conceive. The departure from the one-child policy appears to have benefited them but may have failed to meet the reproductive needs of women whose age made it difficult to conceive, even with assisted reproductive technologies. Specific post-disaster interventions including reproductive and mental health care should be considered in order to reduce the high burden of long-term psychological suffering. While having a subsequent child appears to aid recovery, these infants are being cared for by mothers who have psychological symptoms, which might reduce caregiving capabilities. Perinatal mental health care is also essential to reduce psychological morbidity, strengthen the mother-infant relationship and facilitate optimal infant development.

les para evaluar las características sociodemográficas, las experiencias posteriores a la catástrofe y la salud mental. Las entrevistas incorporaron parámetros psicométricos estandarizados para evaluar la ansiedad, la depresión, el TEPT y el DP. También se evaluó el apoyo social. La asociación entre los síntomas psicológicos y la presencia o la ausencia de un nuevo hijo se determinó mediante un modelo ajustado que incluyó la consideración de factores potenciales de confusión.

Las entrevistas se realizaron en 244 mujeres que habían perdido un hijo en el terremoto. Debido a la política de hijo único, todas las mujeres excepto una habían perdido a su único hijo. Aproximadamente un tercio de las mujeres habían recibido alguna intervención psicológica. Una proporción considerablemente mayor de mujeres que no había tenido otro hijo revivió la intervención en comparación con las mujeres que habían tenido otro hijo.

La morbilidad psicológica fue prevalente entre las mujeres evaluadas. La depresión, el TEPT y el DP fueron los problemas más frecuentes. La prevalencia de síntomas psicológicos fue mayor entre las madres que no tuvieron otro hijo en comparación con aquellas que sí lo hicieron. En el modelo ajustado se observó que los síntomas de ansiedad (odds ratio [OR]: 3.37; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.51-7.50), depresión (OR: 9.47; IC 95%: 2.58-34.80), TEPT (OR: 5.11; IC 95%: 2.31-11.34) o DP (OR: 10.73; IC 95%: 1.88-61.39) fueron significativamente superiores entre las 116 mujeres que no tuvieron un nuevo hijo en comparación con las 110 madres que sí lo hicieron luego del terremoto.

Luego del terremoto se realizaron inversiones masivas para otorgar condiciones adecuadas de vida, brindar servicios y atención en salud mental y aplicar intervenciones psicológicas. No obstante, los problemas psicológicos prevalecieron y fueron persistentes. Es posible que la intervención psicológica no haya sido adecuada para evaluar las necesidades reales en los diferentes subgrupos de pacientes. Además, una intervención destinada a abordar múltiples problemas psicológicos, en lugar de una única cuestión, puede constituir una mejor solución para los sobrevivientes de una catástrofe natural.

El duelo por la pérdida de un hijo en una catástrofe natural no fue reconocido o abordado en forma efectiva, aunque el gobierno de China brindó servicios integrales y gratuitos de salud reproductiva a las parejas en duelo que deseaban concebir. No obstante, no pudieron complacerse las necesidades reproductivas de las mujeres con dificultades para concebir, aun mediante la aplicación de tecnologías de reproducción asistida. Con el objetivo de disminuir la carga del padecimiento psicológico a largo plazo, debería considerarse la aplicación de intervenciones específicas sobre la salud mental y reproductiva luego de la catástrofe.

Si bien tener un nuevo hijo mejoraría la recuperación, dichos niños son criados por madres con síntomas psicológicos que podrían tener una disminución de la capacidad para brindar cuidados. La atención perinatal por parte de profesionales de la salud mental también es fundamental para disminuir la morbilidad psicológica, fortalecer la relación entre la madre y el hijo y facilitar el desarrollo óptimo del niño.

Otros artículos publicados por el autor:

Xu Y, Bentley RJ, Kavanagh A M. Gender Equity and Contraceptive Use in China: An Ecological Analysis. *Women & Health*, 51(8):739-758, 2011.

Xu Y, Herrman H, Tsutsumi A, Fisher J. Psychological and social consequences of losing a child in a natural or human-made disaster: A review of the evidence. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(4): 237-248, 2013.