



Depressione post-partum



Come
evitarla
come
sconfiggerla

Comitato scientifico



Dott. M. Ersilia Armeni

Pediatra, neonatologo,
Consulente Professionale in Allattamento Materno
(IBCLC)



Prof. Alessandro Grispi

Psichiatra, Psicoanalista
Dipartimento di Salute Mentale Roma E
Docente Clinica Psichiatrica II Università di Roma



Prof. Luigi Tarani

Ricercatore Dipartimento di Pediatria Policlinico Umberto I
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"



Dott. Rosalba Trabalzini

Psichiatra, Psicologo, Psicoterapeuta
Responsabile Scientifico www.guidagenitori.it



Proprietà letteraria riservata

© Associazione Guida per Genitori

Via Giacomo Bresadola, 3 - 00171 Roma

Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni internazionali.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta con sistemi elettronici, meccanici o altri, senza l'autorizzazione scritta.



Depressione post-partum

Come evitarla

Grazie alla Fondazione Johnson & Johnson, l'associazione "Guida per Genitori" ha realizzato questo opuscolo destinato ad essere uno strumento conoscitivo finalizzato a tutelare pienamente la maternità e la relazione madre/bambino nel post-partum.

Attraverso questa pubblicazione, che si presenta come uno strumento chiaro e di facile consultazione, si vogliono fornire a tutte le neo-mamme e a tutti coloro che vivono di riflesso l'esperienza della maternità, le conoscenze di carattere psicologico e medico che ruotano intorno all'evento più importante della vita di una donna: il parto.

La modificazione ormonale, che si avvia con la fecondazione, diventa la grande regista della gravidanza, del parto e del conseguente post-parto. Fisiologicamente ed esteriormente, il corpo della donna mostra con la sua rotondità la nuova vita che porta in grembo. Ma ... cosa accade all'emozionalità? Come le emozioni interagiscono tra loro e cosa provoca il loro cambiamento? Ed ancora, perché dopo il parto alcune mamme possono sviluppare un sentimento di tristezza? La tristezza è ragionevole o può rappresentare un campanello di allarme per ciò che nei primi mesi del post-partum si può sviluppare?

Come sconfiggerla

Dal parto alla depressione

Allattamento, notti insonni, sbalzi ormonali: sono le difficoltà reali e concrete che, nelle prime settimane, mettono a dura prova il fisico della mamma.

3-4

I segnali da non sottovalutare

Quando la stanchezza lascia il posto al pianto, all'irritabilità e al sentimento di inadeguatezza è il momento di chiedere aiuto a chi ci sta vicino.

5

Gli interventi di sostegno

Partner, parenti ed amici possono fare molto per regalare alla mamma riposo e serenità: solo in alcuni casi è necessario ricorrere ad uno specialista.

6

Dal parto alla depressione

1 IL BABY BLUES

È uno stato fisico e mentale determinato dallo stress del parto e dal repentino cambiamento del quadro ormonale. L'affaticamento, vissuto nel travaglio e al momento finale del parto, predispone ad uno stato di tristezza e ad una difficoltà di relazione con il partner e con i familiari.

Nel Baby blues può, improvvisamente e senza alcun motivo, manifestarsi il pianto. Anche la difficoltà di concentrazione è un sintomo caratteristico di questa fase, così come il ritmo sonno veglia, che risulta in molti casi disturbato. Possono inoltre comparire, in modo discontinuo, un irrefrenabile desiderio di cibo o, viceversa, una totale mancanza di appetito.

L'80% circa di neo-mamme resta coinvolto dal Baby Blues.

Fortunatamente si tratta soltanto di una circostanza temporanea, che si risolve spontaneamente in un tempo massimo di 7/10 giorni senza che mamma e bambino ne risentano.

Solo una minima percentuale di casi può evolvere in una vera e propria "depressione post-partum".

2 LA DEPRESSIONE POST-PARTUM

È la vera forma depressiva del dopo parto. Generalmente ha inizio tra il secondo ed il terzo mese dal parto e, se non si interviene in modo appropriato, può mantenersi costante per circa 6/8 mesi. **Soltanto il 10-15% delle neo-mamme può andare incontro a questo disagio psichico e, di queste, il 3-6% rischia di sviluppare una forma depressiva di lungo periodo.**

Nella depressione post-partum si possono manifestare tutti i sintomi caratteristici della depressione vera e propria (o della depressione comune) o solo alcuni di essi. L'intensità della sintomatologia va da un lieve disagio nel gestire i rapporti all'interno del proprio nucleo familiare fino ad un sentimento di assoluta difficoltà nell'affrontare gli eventi più banali legati alla gestione della casa.



LA PSICOSI PUERPERALE 3

È la manifestazione "grave" dei disturbi del post-partum. In realtà non ci si trova più nell'ambito della depressione reattiva, ovvero conseguente al parto, ma, piuttosto, nel campo della sintomatologia psichiatrica. **Si tratta di una forma di psicosi abbastanza rara, con una incidenza stimata intorno allo 0,2%**. I segnali compaiono nell'arco di 15/20 giorni dal parto e tendono ad aggravarsi rapidamente. I sintomi più ricorrenti sono le allucinazioni visive ed uditive, associate ad uno stato delirante, il più delle volte di tipo maniacale. La mamma colpita da psicosi puerperale è totalmente incapace di affrontare la vita quotidiana e, soprattutto, non è in grado di accudire il proprio bambino.

La coppia madre-bambino

deve ricevere in modo prioritario le attenzioni di tutta la famiglia. Gli studi di John Bowlby, padre della teoria dell'attaccamento, hanno evidenziato quanto sia importante per un neonato avere una mamma che sorride, che parla con lui, che lo accarezza e, soprattutto, che sia in grado di trasmettere serenità.



I segnali da non sottovalutare

Il sintomo sentinella: la variabilità dell'umore

La sensazione "base" della vera e propria "depressione post-partum" è senza dubbio quella di provare emozioni negative verso se stesse e verso il neonato. Ciò che ne consegue è inevitabilmente un senso di incapacità ad assolvere i doveri quotidiani. Dall'idea astratta si passa poi alla convinzione concreta di non essere all'altezza della situazione. Al sentimento di inadeguatezza si aggiunge la propensione al pianto, all'irritabilità ed all'insofferenza verso chiunque richieda attenzione. Circostanza questa che può mantenersi inalterata per circa 6/8 mesi. **Trascorso questo lasso di tempo il sentimento di negatività si risolve spontaneamente per lasciare posto, pian piano, soltanto alla gioia** di accudire il proprio bambino con tutto l'amore che una mamma sa e può donare. Visti da vicino i sintomi della depressione post-partum sono:

Irritabilità

È uno dei primi segnali della depressione post-partum. Può manifestarsi con aggressività nel linguaggio e nei comportamenti. In rare occasioni può rasentare la violenza.

Disturbi del sonno

Consistono prevalentemente nella difficoltà ad addormentarsi o in risvegli precoci al mattino. Possono inoltre presentarsi sogni angosciosi che facilitano i bruschi risvegli.

Stanchezza

Ulteriore sintomo è senza dubbio la difficoltà di concentrazione, dovuta per lo più a stress associato a stanchezza fisica. Quest'ultima è a sua volta causata dall'impegno eccessivo nell'accudire un bambino tra poppate, cambi di pannolino e sonni interrotti.

Psicosomatizzazioni

In prevalenza si tratta di disturbi dell'alimentazione, quali perdita di appetito o, al contrario, bisogno esagerato di cibo. Tuttavia possono manifestarsi frequentemente anche ulteriori disturbi, tra cui palpitazioni e vertigini.

Sentimento di inadeguatezza

Il sintomo caratteristico dell'inizio di una depressione è proprio il senti-

mento di inadeguatezza, ovvero la sensazione di essere incapaci ad alimentare o a cambiare un neonato. In generale, a prendersi cura del proprio bambino.

Pensieri di tipo ossessivo

Si tratta di pensieri rivolti prevalentemente al benessere del proprio bambino. La preoccupazione dominante è quella di dover rispettare puntualmente e senza deroghe gli orari del sonno e dei pasti.

Senso di colpa

Il sentimento di inadeguatezza si alterna spesso al senso di colpa per non essere la "mamma modello" che ci si immaginava in gravidanza. Davanti agli imprevisti nell'accudire un neonato, infatti, può essere difficile mantenere fede ai buoni propositi.

Perdita del desiderio sessuale

Il maternage, ovvero il comportamento tipico di una donna che ha appena partorito, implica che la neo-mamma sia completamente dedita al neonato. La conseguenza più diretta è che finisca con il distogliere l'attenzione dal partner, il quale passa in secondo piano sia sotto il profilo emotivo che per quanto riguarda l'aspetto sessuale. L'"anestesia" del desiderio sessuale si risolve in genere nei primissimi mesi. Nel caso specifico della depressione post-partum può invece protrarsi più a lungo e trovare una risoluzione dopo circa 8-9 mesi.

Gli interventi di sostegno

La madre ed il neonato hanno bisogno di cure, di attenzioni e soprattutto di protezione. Il partner, i familiari, gli amici e, naturalmente, i nonni, possono offrire alla neo-mamma un valido sostegno al momento del suo rientro a casa. L'obiettivo deve essere quello di offrire alla mamma aiuto concreto nella gestione del piccolo, regalándole tempo per riposarsi e distrarsi. Può essere utile, allora, occuparsi delle faccende domestiche, preoccuparsi della spesa quotidiana, risolvere le piccole incombenze burocratiche e amministrative, offrire compagnia in occasione di visite pediatriche o ginecologiche, assicurare la presenza in casa durante le ore di sonno del piccolo. Tutto questo per permettere alla mamma di dedicare più tempo a se stessa e alla costruzione di un legame sereno con il proprio bambino.

Nel caso in cui tristezza, affaticamento e senso di inadeguatezza dovessero persistere fino al punto da mettere in crisi la cura quotidiana del bambino è allora necessario prendere in considerazione soluzioni diverse. La scelta dipende anche dall'intensità del sentimento depressivo.

Prevenzione

Le donne che in passato hanno sofferto di depressione rischiano nel 25% dei casi di sviluppare una depressione post-partum. È importante, quindi, informare il proprio medico di base di eventuali rischi legati a situazioni pregresse. Solo così sarà possibile avviare un intervento preventivo che limiti la possibilità di incorrere nuovamente nella depressione.

Psicoterapia

La psicoterapia è la risoluzione più efficace quando ci si trova di fronte ad una depressione di modesta entità. Un ciclo di colloqui aiuta infatti a superare il momento più critico della fase depressiva. L'indicazione per una psicoterapia così come l'associazione con i farmaci deve essere sempre suggerita dal medico specialista.

Farmacoterapia

Gli antidepressivi di nuova generazione consentono una risposta terapeutica efficace, risolvendo la depressione nello spazio di quattro-sei settimane circa. I farmaci devono essere assunti fin quando gli obiettivi della terapia non siano stati totalmente raggiunti. In ogni caso non vanno mai sospesi all'improvviso. La prescrizione e la riduzione dei dosaggi è un atto medico e, come tale, deve essere gestito esclusivamente dallo specialista. La terapia farmacologica non ha controindicazioni con l'allattamento al seno: gli antidepressivi di recente commercializzazione hanno, infatti, un bassissimo rischio di raggiungere il bambino attraverso il latte.



Il parto determina grandi cambiamenti nel corpo di una donna. Gran parte di questi cambiamenti sono dovuti alle brusche modificazioni ormonali che intervengono durante la nascita del bambino e nei giorni immediatamente successivi. Alla variabile biochimica vanno ad aggiungersi le modificazioni dello stato emotivo e sociale dovute alla nuova esperienza che la mamma è chiamata ad affrontare. La depressione post-partum è la più comune complicanza del puerperio. Circa il 13% delle donne sviluppa una forma depressiva. La prevenzione mette al riparo da eventuali conseguenze negative la relazione madre-bambino. Prima si riconosce la depressione, tanto più velocemente e meglio possono essere superati i problemi.

Centro di ascolto
Depressione post-partum
www.guidagenitori.it



Associazione "Guida per Genitori"
Via Giacomo Bresadola, 3
00171 Roma

