

Depressione dopo il parto: come affrontarla presto e bene

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia sorella ha sempre avuto un bel carattere, mai depressa. Ha avuto il suo primo bambino, tanto desiderato, a 42 anni, dopo molti tentativi. Il parto è stato lungo e difficile. Per fortuna il bambino sta bene. Ma lei, invece che essere felice, è triste e depressa. Dice di essere sempre stanca e che non pensava che avere un bambino fosse così faticoso! Suo marito l’aiuta tanto: ci sembra un uomo attento e un bravo papà. In famiglia siamo molto preoccupati: come possiamo aiutarla? Quali possono essere le cause di questa brutta depressione? Come curarla?”.

Alberta C. (Grosseto)

Gentile signora, il primo aiuto è proprio preoccuparsi, come giustamente state facendo in famiglia, invece di considerare “normale” un serio problema di depressione dopo parto. Accorgersi e interrogarsi su che cosa stia causando la depressione e come si possa aiutare la neomamma a stare meglio in modo efficace è un prezioso gesto d’amore. E’ indispensabile per evitare le conseguenze su mamma e bambino di una depressione persistente e trascurata, oltre a prevenire quei gesti estremi che purtroppo ancora accadono, mostrando il vuoto di attenzione, di diagnosi e di cura che li sottende.

La depressione post parto interessa il 17% delle donne emotivamente sane fino al parto, come sua sorella, ossia che non hanno mai avuto né sindrome premestruale severa, né depressione. E’ molto più frequente, fino al 37-40%, nelle donne con precedenti depressivi. Non “normalizzare” mai la depressione post parto è il primo passo per diagnosticarla e curarla in modo efficace e tempestivo. La depressione non è una nuvola nera sopra la testa: indica un’alterazione, una frenata del funzionamento del cervello causata anche da infiammazione e/o da dolore.

Le cause più frequenti di depressione dopo il parto, in donne prima serene e con un buon sostegno familiare, sono anzitutto fisiche. Includono gravidanze e/o parti complicati e difficili, e/o problemi di salute del bambino che possono ferire l’equilibrio emotivo sia per l’elevata infiammazione biologica che le accompagna, sia per l’ansia e la preoccupazione che le caratterizza. La neuroinfiammazione da patologie in gravidanza, tra cui il diabete gestazionale, l’ipertensione, l’insufficienza placentare, l’eccessivo aumento ponderale, è una potente (e trascurata) causa biologica di depressione. L’anemia da carenza di ferro, non trattata in gravidanza e peggiorata se il parto ha avuto complicanze emorragiche, è un’altra seria causa: e può addirittura raddoppiare il rischio di depressione, perché il ferro è prezioso per la sintesi di due neurotrasmettitori essenziali per il buon umore, la dopamina e la serotonina; inoltre, ferro significa energia: ecco perché in caso di stanchezza persistente è doveroso valutare anche questo cofattore. Non ultimo, un parto “lungo e difficile”, come nel caso di sua sorella, può causare un dolore genitale persistente, se ci sono state lacerazioni vaginali, vulvari e/o anali. Il dolore è un altro fattore di depressione, sia per ragioni biologiche, legate all’infiammazione dei tessuti lesi dal parto, sia per ragioni emotive. Ancor più se causa persistente dolore ai rapporti, presente nel 43% delle donne a sei mesi dal parto, e nel 23% delle donne a 18 mesi dal parto; e

se si associa a due disturbi difficili da ammettere anche con se stesse, per l'umiliazione e la vergogna che li accompagna: l'incontinenza urinaria, presente fino al 30% delle donne dopo il parto, e l'incontinenza fecale, presente in circa il 10% delle neo-mamme.

Come vede, la diagnosi della depressione dopo il parto deve essere rigorosa e articolata, per poter dare una risposta di cura efficace e tempestiva. Auguri di cuore a sua sorella!

Prevenire e curare - Depressione dopo il parto: come affrontarla?

Ecco la squadra flessibile perché la donna possa tornare serena e in equilibrio emotivo col suo bimbo:

- partner e famiglia, attenti e generosi ad aiutare la neomamma, anche con il piccolo;
 - ginecologo attento a diagnosticare e curare presto e bene tutti i fattori biologici di infiammazione, dolore e depressione dopo il parto (e prevenirli già in gravidanza);
 - psichiatra per la diagnosi e la cura farmacologica della depressione e dell'ansia associata;
 - psicoterapeuta, per dare parole al dolore emotivo e aiutare a superarlo;
 - fisioterapista e/o ostetrica competenti nella riabilitazione del pavimento pelvico, in caso di dolore e/o di incontinenza, urinaria o fecale.
-
-