

Via il male oscuro dopo il parto

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono molto preoccupata per mia figlia. Ha avuto una splendida bambina, tanto desiderata sia da lei sia da mio genero, tre mesi fa. Subito dopo il parto ha cominciato a intristirsi, a piangere per un nonnulla, a dire che non ce la fa. La allatta ancora, ma io non vedo in lei la gioia che mi ricordo di avere avuto io, quando allattavo i miei figli. Ho paura che vada incontro a una brutta depressione. Ho anche la sensazione che ci sia una grossa crisi tra lei e suo marito. Come posso aiutarli, senza essere invadente? Da che cosa può dipendere questo sconforto? Chi è il medico giusto per aiutarla?”

Lina F., Chieti

Gentile Signora, capisco pienamente la preoccupazione e il desiderio di aiutare sua figlia in un momento davvero difficile. Dalla sua lunga lettera intuisco che si tratti di una vera depressione, in quanto sua figlia ne presenta i sintomi tipici da più di due settimane. Lei può fare moltissimo per aiutarla: il primo trattamento in questi casi è l'affettuoso conforto, la presenza tenera e comprensiva della madre. Può essere preziosa anche la sorella, o un'amica, se c'è tra loro un rapporto affettivo profondo. L'atteggiamento del partner è poi essenziale: in questo senso cercare di sensibilizzarlo ad avere un po' più di pazienza, a rimandare discussioni o problemi a un momento in cui sua figlia stia di nuovo bene, potrebbe essere una mossa giusta e necessaria, magari parlandone prima con i genitori di lui, se le due famiglie sono in buoni rapporti.

Tutte le malinconie del dopo parto costituiscono una vera depressione?

No, per fortuna. In realtà i disturbi dell'umore dopo il parto vengono distinti in tre grandi gruppi:

- a) disturbi lievi, chiamati "lacrime del latte" nel lessico familiare delle nostre nonne, che avevano notato la sincronia tra le crisi di pianto e il momento dell'allattamento. Interessano dal 40 all'85 per cento delle neomamme; hanno un picco tra il terzo e il quinto giorno dopo il parto, si attenuano fino a scomparire nel giro di 24-72 ore;
- b) disturbi di media gravità, che costituiscono la vera depressione puerperale. Interessano il 10-15 per cento delle puerpere considerate, fino al 36 per cento delle neomamme adolescenti. La maggior parte delle donne che ne è colpita ne soffre per oltre 6 mesi. Il 50% di queste depressioni esplode nell'immediato postpartum, come in sua figlia, indicando bene la stretta relazione causale tra il parto, con il rapido crollo dei livelli estrogenici, elevati invece in gravidanza, e il disturbo depressivo;
- c) disturbi gravi, che costituiscono la vera e propria psicosi puerperale. Anche se relativamente rara – interessa lo 0,1-1,2% di tutti i parti – comporta una grave distorsione del giudizio e può causare conseguenze nefaste nel rapporto tra mamma e bambino. Va seguita da specialisti specificamente preparati in questo campo!

Come curare al meglio la depressione che colpisce la donna dopo il parto?

Innanzitutto, come le dicevo, è preziosa la mamma, se con la figlia ha un buon rapporto. Questa presenza affettiva rassicurante è un potente fattore di guarigione, perché aiuta a vincere il senso di solitudine e di inadeguatezza, perché potenzia i benefici della terapia farmacologica, perché accelera i tempi di guarigione, perché riduce il rischio di ricadute. In parallelo, è indispensabile iniziare una adeguata terapia farmacologica antidepressiva. eventualmente integrata con estrogeni che, possono migliorare l'effetto degli antidepressivi su questa specifica forma depressiva. Un aiuto psicoterapeutico può poi essere prezioso per superare i problemi di fondo che angosciano sua figlia.

Io credo molto all'amore che cura: e credo che la famiglia – e il partner! – possano facilitare il risultato positivo della terapia farmacologica e accelerare la guarigione, attraverso la tenerezza, la sollecitudine, la dolcezza, la comprensione e un aiuto concreto nella cura del bambino.

Approfondimento - Quali sono i sintomi della depressione puerperale?

- Sbalzi di umore ("umore disforico").
- Perdita di interesse nelle attività che abitualmente danno piacere, come prendersi cura del piccolo.
- Difficoltà di concentrarsi o di prendere decisioni.
- Agitazione psichica e irrequietezza, o mancanza di forze ("anergia").
- Debolezza ("astenia").
- Modificazioni dell'appetito (aumento o scomparsa) o del sonno (insonnia o letargia).
- Ricorrenti pensieri di morte e/o di suicidio.
- Sentimenti di inadeguatezza, specialmente come madre nei confronti del bambino, sensi di colpa.
- Ansia eccessiva nei confronti della salute del bambino.

La diagnosi è probabile se 4 o più di questi sintomi sono presenti nella donna dopo il parto. Nel dubbio, è bene parlarne senza indugi con il medico di famiglia o il ginecologo curante, perché vengano iniziate subito le cure più efficaci.

Approfondimento - Da che cosa può dipendere la depressione dopo il parto?

Questa forma di depressione riconosce cause biologiche, psicologiche e relazionali. Tra le prime spiccano i fattori genetici, da cui dipende la vulnerabilità familiare e personale alla depressione. In questi casi diminuisce nel cervello un neuromediatore critico, la serotonina, da cui dipende il "colore di fondo" dell'umore, e aumenta la vulnerabilità dopo il parto sia alla drastica riduzione del livello degli estrogeni sia a fattori stressanti ambientali che altri soggetti con migliori sistemi adattativi biologici possono superare più agevolmente. Dal punto di vista psicologico, l'immaturità della donna – e del partner – ad affrontare il delicato passaggio da coppia a famiglia può peggiorare il carico emotivo di questo periodo. Se poi ci sono anche conflitti e tensioni tra i due, la situazione può diventare davvero delicata.