

Depressione e dolore ai rapporti dopo il parto: come l'uomo può aiutare la donna

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Sono molto preoccupato per mia moglie. Quattro mesi fa è nato il nostro primo bambino. Il parto è stato difficile: per fortuna nostro figlio sta bene. Lei invece non si è ripresa. E' triste, depressa, lo guarda il minimo indispensabile. Era così bella! Adesso non si cura. Rifiuta di far l'amore, dice che non le interessa più, che ha male e che non pensava che avere un figlio le avrebbe rovinato la vita! Come posso aiutarla?”.

Roberto C. (Ferrara)

Gentile signore, la situazione è delicata e va affrontata su più fronti. Dalla sua lunga lettera, mi sembra che sua moglie abbia un vera depressione post partum, che va ben curata agendo sia sul fronte fisico, sia su quello psicologico e affettivo, dove lei può fare moltissimo. Con pazienza e dedizione, può aiutare sia sua moglie, sia il piccolo, che a lungo andare può risentire di questo scarso attaccamento da parte della mamma. La mancanza di desiderio è legata in primis alla depressione mentre il dolore ai rapporti ha specifiche ragioni genitali, da curare bene.

Le ragioni del corpo

La depressione che colpisce la donna dopo il parto (“puerperale”) può essere causata da fattori biologici e psicologici concomitanti. Fra i primi spiccano precedenti vulnerabilità alla depressione (altri episodi o sindrome premestruale marcata, già prima della gravidanza), spesso su base genetica; la caduta degli estrogeni, molto alti in gravidanza (a termine la donna arriva a 40.000 picogrammi /millilitro, contro i 100-450 pg/mL nel ciclo normale). Nelle prime 48 ore dopo il parto gli estrogeni si riducono del 90-95%, e questo crollo può scatenare un contraccolpo depressivo molto forte nelle donne predisposte. Possono influire anche le fluttuazioni di altri ormoni come quelli della tiroide, il progesterone, il cortisolo e la prolattina. Frequente, e trascurato, è il problema dell'anemia dopo il parto, che da sola raddoppia il rischio di depressione! Anche la carenza di sonno aggrava la depressione, soprattutto se il piccolo si sveglia molte volte durante la notte o se ha un ritmo sonno veglia invertito, per cui dorme di più di giorno.

Consiglio

Effettuare emocromo, sideremia e ferritina, per diagnosticare una possibile anemia che va curata subito (con ferro, acido folico e vitamina C) fino a completa risoluzione: senza energia fisica è difficile affrontare il maggiore impegno della maternità! Utile anche integrare con un polivitaminico e magnesio. L'indicazione alla terapia antidepressiva va valutata da uno psichiatra attento alle diverse problematiche presenti dopo il parto, e va integrata con una psicoterapia di supporto.

Importante è aiutare la mamma a dormire almeno 5-6 ore filate (eventualmente si alzi lei per dare il biberon, se il piccolo si sveglia): un buon sonno è infatti la prima terapia per recuperare energia, specialmente durante il puerperio. E accompagnarla in passeggiate quotidiane con il piccolo: la mamma, una sorella o un'amica possono essere preziose. Il movimento fisico migliora l'umore, tonifica il corpo, migliora l'immagine corporea. L'interazione con gli altri che si fermano a parlarle, si complimentano per il bambino, sono tutte carezze per l'anima, intensamente terapeutiche. E il prendersi cura di sé, anche per uscire, è un altro stimolo positivo per riprendere in mano la propria vita.

Le ragioni del cuore

Dal punto di vista emotivo, il crollo dell'umore è più probabile quando la donna ha avuto un parto difficile o traumatico, come purtroppo è successo a sua moglie. Altri fattori di rischio, in altre donne, includono l'essere giovane o immatura, essere single e/o non ricevere aiuto dalla famiglia o dagli amici; e, ancora, la depressione è in agguato se la giovane mamma ha disturbi d'ansia o di personalità, o abusa di alcol o droghe. A ciò va aggiunta la crisi sull'immagine corporea, se la donna è rimasta sovrappeso, ha smagliature, capillari o altri segni che la fanno sentire meno attraente e desiderabile. E, non ultima, la crisi sulla sessualità: la donna può non avere desiderio se allatta, perché la prolattina, che coordina la produzione del latte, è anti-erotica. La depressione, inoltre, raddoppia i disturbi del desiderio, creando una situazione anti-intimità. Se la donna ha secchezza vaginale (perché, allattando, il ciclo non è ancora ripreso) o se la cicatrice dell'episiotomia (il taglio che si fa per facilitare l'uscita del bambino) le fa ancora male, è davvero improbabile che possa aver desiderio. Ed è comprensibile che veda il parto come un fattore che ha leso la sua femminilità e sensualità. Ecco perché riprendere l'intimità sessuale, dopo il parto, può essere davvero difficile e perché è necessario aiutare sua moglie a ritrovarsi, come donna, come mamma e come moglie.

Consiglio

Curare innanzitutto la secchezza vaginale e il dolore ai rapporti: con gel e cannule vaginali a base di palmitoiletanolamide, una sostanza naturale ad azione antinfiammatoria, che può essere usata anche se la donna allatta, o con olio di iperico. Suggesto di insegnare alla donna l'automassaggio e lo stretching, così da ridare elasticità ai muscoli perivaginali e alla cicatrice episiotomica, curando ogni causa locale di dolore. Se la donna non allatta, è possibile usare estrogeni locali, che rapidamente ripristinano l'ecosistema vaginale e la lubrificazione naturale. E' importante incoraggiarla a fare movimento fisico, un po' di sport, per rimettersi in forma. In parallelo, torni a corteggiarla: con un complimento affettuoso, un abbraccio, un fiore, un profumo, un invito fuori a cena, se c'è un familiare che può curare con sicurezza il bambino durante la vostra breve assenza. All'inizio magari dirà di no, ma pian piano tornerà a vivere, e a ritrovare un equilibrio appagante, anche nell'intimità. Ve lo auguro di cuore!

Approfondimenti

I fatti

I disturbi dell'umore dopo il parto vengono distinti in tre gruppi, a seconda della gravità:

- a) "lacrime del latte" (maternal blues o baby blues), come le chiamavano le nostre nonne che avevano notato la sincronia fra le crisi di pianto e il momento dell'allattamento: interessano il 70-85 per cento delle puerpere; scompaiono entro i 10- 15 giorni dal parto;
- b) depressione puerperale: interessa il 10-15 per cento delle mamme, con un picco del 36 per cento fra le mamme adolescenti. Può durare da due settimane a oltre 6 mesi;
- c) psicosi puerperale: interessa lo 0,1-1,2 per cento delle puerpere, comporta una grave distorsione del giudizio e può causare conseguenze tragiche, fino al suicidio della mamma o all'infanticidio. Compare entro le prime 4 settimane, ma può manifestarsi fino a 90 giorni dopo il parto. Un secondo picco di incidenza compare tra i 18 e i 24 mesi.

Semaforo rosso: come riconoscere la depressione puerperale?

La diagnosi di depressione puerperale è probabile se quattro o più dei seguenti sintomi sono presenti nella donna dopo il parto:

- sbalzi di umore;
 - difficoltà di concentrazione e nel prendere decisioni;
 - agitazione psichica e irrequietezza;
 - astenia;
 - aumento o scomparsa dell'appetito o del sonno;
 - ricorrenti pensieri di morte;
 - perdita di interesse per il piccolo o, all'opposto, ansia eccessiva nei confronti della sua salute;
 - sentimenti di inadeguatezza nei confronti del bambino, sensi di colpa.
-