

Mamme adolescenti a rischio di depressione

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Le donne dopo il parto, soprattutto se adolescenti, sono “terra di nessuno”. Purtroppo sono in aumento i casi di gravidanze fra le giovanissime, una zona grigia di passaggio tra la famiglia che ha perso il controllo, i pediatri che non sanno come parlare loro, i ginecologi che non sanno come riuscire ad agganciarle, e il medico di famiglia che forse dovrebbe essere la persona di riferimento e che spesso si trova relegato a ruolo di coordinamento fra queste figure”. Così si è espresso Giorgio Vittori, Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) nel corso del recente convegno “Non lasciamole sole”, volto a sensibilizzare medici e popolazione sul trascurato e drammatico problema della depressione dopo il parto. Malattia ancora più seria quando coinvolge mamme adolescenti, colpite da depressione nel 46% dei casi.

Purtroppo il dolore fisico ed emotivo della donna depressa dopo il parto è ancor oggi misconosciuto. I ginecologi diagnosticano solo una parte delle depressioni puerperali; ancor più grave, non hanno una formazione che consenta loro di riconoscere adeguatamente le depressioni a rischio suicidario. Più del 50% delle depressioni in puerperio non viene diagnosticato. Queste percentuali, note in letteratura, trovano un’ulteriore conferma nei dati del sondaggio SIGO effettuato sui ginecologi italiani.

Ci sono sintomi e segni che ci possono aiutare a riconoscere la donna a rischio di depressione dopo il parto? Sì: ed è bene dividerli, perché è la famiglia la prima sentinella che dovrebbe allertarsi su questo delicato e insidioso problema. I fattori di rischio più frequenti includono innanzitutto la depressione preesistente alla gravidanza. Questo stato emotivo è un potente fattore di rischio per il concepimento non voluto perché la depressione, anche ma non solo nella adolescente, si associa a maggiore vulnerabilità a concepimenti indesiderati. Comporta infatti bassa autostima, scarsa fiducia nelle proprie capacità, perdita di interessi, passività nei confronti della vita e del futuro, sensazione di perdita di controllo sugli eventi. Tutti atteggiamenti che possono comportare inadeguate decisioni in ambito procreativo, specie sul fronte della contraccezione. Queste ragazze cercano affetto perché hanno bisogno di essere consolate nella loro depressione e nella loro solitudine. Cercano affetto, e oggi per molti giovani avere affetto implica fare sesso, ed è un sesso non protetto. La depressione comporta quindi vulnerabilità al concepimento nelle donne, e soprattutto nelle adolescenti, perché influenza gli atteggiamenti sessuali, riduce i comportamenti di autoprotezione (per esempio l’uso del profilattico), diminuisce l’aderenza e la consistenza d’uso dei contraccettivi ormonali, ed è associata a rischio di abbandono della scuola, di emarginazione e abuso.

La depressione può poi comparire durante la gestazione, in situazioni di solitudine, di difficoltà fisica e psicologica. Dopo il parto e in puerperio il crollo dell’umore è più probabile se la donna ha già avuto depressioni in passato; se è giovane (le adolescenti hanno due volte la probabilità di avere una depressione rispetto alle madri adulte); se ha avuto un parto difficile e/o traumatico; se è madre di bimbi nati prematuri o con parti multipli. Una forte vulnerabilità alla depressione dopo il parto è presente nelle donne immigrate, che spesso concepiscono giovanissime, che ne soffrono in percentuale doppia rispetto alla popolazione residente, e nelle donne, anche italiane, che vivono in condizioni di povertà.

Purtroppo, la depressione aumenta in modo significativo la probabilità di una seconda gravidanza precoce nelle mamme adolescenti. Si tratta di giovani donne che si trovano con 2-4 bambini, partoriti uno dietro l'altro, con problemi rilevanti anche per i piccoli, oltre all'aggravarsi della depressione. Il 19% delle madri adolescenti concepisce entro 12 mesi dal parto. Il 38% entro i 24 mesi. Questo significa che il 57% delle mamme adolescenti ri-concepisce entro i due anni. La mancanza di una contraccezione adeguata è un altro elemento di grandissima vulnerabilità che deve spingere noi ginecologi a usare una buona contraccezione già durante l'allattamento, così da aiutare la donna ad autoprotettersi con una contraccezione sicura.

Come può un familiare riconoscere le prime battute di questo male dell'anima che insidia la qualità della vita di mamma e bambino? Un dialogo attento con un ascolto sensibile al linguaggio verbale e non verbale della giovane donna sono essenziali. Anche le nostre parole devono essere aderenti alla realtà quotidiana, facili da comprendere da parte della giovane donna che spesso è spaventata e sfiduciata. Per questo ci sono d'aiuto domande semplici: "Riesci a dormire quando il bambino dorme?". La qualità del sonno protegge la salute mentale: la mamma sana allatta e dopo un secondo dorme, la mamma con problemi di depressione dice che il bambino l'ha svegliata e non è più riuscita a dormire. "Mangi con appetito o senza voglia, o ti abbuffi?". Dopo il parto, il disturbo del comportamento alimentare è un segnale di attenzione di qualcosa di sostanziale che non funziona nel rapporto con il proprio corpo e, nello specifico, con la corporeità della maternità. "Ti senti sola?" Se, chiedendolo con dolcezza, la donna, specie se giovanissima, inizia a piangere e singhiozzare, la diagnosi è fatta: le domande che vanno al cuore fanno sì che la persona si senta compresa nella sua solitudine. E questo è il primo passo per cogliere una depressione già rilevante. "Hai voglia di uscire e preferisci stare in casa?". La donna contenta di essere mamma e felice del suo bimbo va volentieri a farsi una passeggiata con lui nel passeggino, lo presenta con orgoglio al mondo; la mamma depressa resta chiusa in casa. "Ti sembra che il bambino sia un carico eccessivo per te?". Il senso di questa domanda è molto empatico. Significa: "Capisco che potrebbe esserlo. E' una cosa comprensibile e non devi sentirti in colpa per questo.". Questa frase aiuta la giovane mamma a sentirsi capita, a dare voce a un sentimento di inadeguatezza che può altrimenti diventare paralizzante. "Temi di far del male al bambino?". Questo è un modo gentile per cominciare a far emergere un disagio più profondo, che può consentirci di diagnosticare anche le prime battute di una psicosi, disturbo psichiatrico più raro ma molto grave per mamma e bambino.

La prima diagnosi consiste dunque in un colloquio attento e sensibile, dolce, perché la dolcezza porta a sentirsi accolti e compresi, anche nel dolore di non sentirsi madri adeguate. Fatta la diagnosi, la cura richiede un consistente aiuto da parte della famiglia, un supporto psicoterapeutico e farmaci antidepressivi, quando indicati. Oltre ad un buon contraccettivo per non rischiare un'altra gravidanza "casuale".

Dal punto di vista pratico, noi adulti (familiari, medici, ostetriche, infermiere) dobbiamo riconoscere più precocemente la depressione dopo il parto, così frequente nelle mamme, soprattutto adolescenti, per curarla meglio ed evitare che la sua ombra nera inquina il futuro di mamma e bambino. Non dobbiamo lasciarle sole.