

Che cos'è la depressione post-partum

Quando la depressione colpisce la neo-mamma: quali sono i sintomi e come fare per prevenirla

È stato il primo parto, è andato tutto bene, il bimbo è in piena salute... eppure la mamma è triste, ogni evento anche banale la inquieta e la fa piangere, si sente in colpa per questo, ma non osa confidarsi. Questa situazione contrasta con l'idea comune della maternità come evento positivo, in cui la madre è felice per definizione ed in questo stato trova la forza per reagire.

In realtà, ascoltando una puerpera si scopre immediatamente che sentimenti e stati d'animo che vive non sono assolutamente identificabili in questi luoghi comuni ed anzi, il rapportarsi ad essi, crea inevitabili stati di smarrimento e di autocolpevolizzazione per non essere all'altezza del ruolo.

Quando nasce un bambino, nasce anche una madre, che necessita di sostegno e di contenimento affettivo allo stesso modo del piccolo che ha generato. La maternità è sicuramente uno dei più radicali cambiamenti di ruolo che possa vivere una donna, ma la presa di coscienza intorno a questo problema è piuttosto scarsa e l'interesse al periodo del post-partum si concentra intorno ai consigli per accudire il neonato o all'allattamento, piuttosto che agli aspetti relazionali della diade madre - figlio e alle emozioni ed ai sentimenti della neomamma.

Dai primi giorni dopo il parto fino a oltre i 12 mesi di distanza, si collocano tre livelli di depressione, differenti per tipologie e gravità della sintomatologia manifestata.

1. **"baby blues" o "post-partum blues"**: definito anche "lacrime da latte", ha un'incidenza che supera il 70% e si manifesta nei giorni successivi al parto per risolversi normalmente entro le prime due settimane grazie al sostegno dei familiari. La donna, estremamente sensibile, presenta scoppi improvvisi di pianto, irritabilità, tristezza, sfiducia e ansia: questi sintomi sono probabilmente correlati con i cambiamenti ormonali del parto.
2. **depressione post-partum**: ha un'incidenza del 20-25%; sono più a rischio le mamme adolescenti, che non hanno ancora raggiunto un livello di maturità psichica sufficiente a sostenere l'evento, e le ragazze-madri, non tanto per la paura del "giudizio" morale della società, ma perché non possono contare sul supporto del partner e/o non hanno una sufficiente autonomia economica. All'origine c'è quasi sempre un mix delle due componenti psichiche e biologiche dell'essere umano a cui va aggiunto un terzo fattore: il contesto ambientale/familiare; incidono poi situazioni più gravi, come i disturbi della personalità e l'abuso di alcol e droghe. Il neopapà ha un ruolo importante durante e, soprattutto, dopo la gravidanza. La mancanza di capacità del partner di condividere la responsabilità di un figlio, di essere partecipe fisicamente e psicologicamente mina pesantemente la serenità della donna. Altrettanto importante è la stabilità psico-affettiva della coppia. In positivo, un marito o un compagno affettuoso e presente possono aiutare moltissimo la neomamma a superare anche la malinconia dopo il parto. I sintomi tipici sono perdita o aumento eccessivo di appetito, difficoltà a prendere sonno oppure a rimanere sveglie, stanchezza e disinteresse per le attività quotidiane, incapacità di prendere decisioni, difficoltà di concentrazione e di memoria, assoluta indifferenza o preoccupazioni ingiustificate nei confronti del neonato, crisi di pianto incontrollabili. Possono, inoltre, comparire forti cefalee, palpitazioni e attacchi di panico.
3. **Psicosi puerperale**: ha, fortunatamente un'incidenza molto bassa, 0.1-0.2% e si caratterizza per la presenza di sintomi psicotici quali distorsioni della realtà, manie, ossessioni, disorientamento; si assiste alla presenza di pulsioni infanticide, anche se è molto rara la messa in pratica. In tal caso il rischio di suicidio a due è maggiore. Si manifesta a brevissima distanza dal parto, comunemente entro 72 ore, ma può emergere anche più tardi e comunque entro il primo mese.

CLICCAPSICOLOGO

... lo psicologo a portata di click

Per queste ultime due tipologie è importante ma non sufficiente il sostegno familiare: occorre rivolgersi agli specialisti per un trattamento psicoterapeutico e/o farmacologico.

Per prevenire questo disturbo, come già sottolineato prima, è molto importante il supporto affettivo ma anche pratico nella riorganizzazione delle attività quotidiane da parte del partner e della famiglia. In secondo luogo è utile confrontarsi con altre neo-mamme per condividere ansie e preoccupazioni e così rendersi conto della normalità dei propri vissuti. Infine, visto che soprattutto nei primi mesi di vita si può correre il rischio di passare le giornate in casa con il bambino, è importante non isolarsi, ma uscire e incontrare gente.