Depressione dopo il parto: il ruolo scatenante del dolore

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Il festoso fiocco rosa o azzurro sulla porta di casa o sui balconi non sempre riflette i colori che vibrano nel cuore della neomamma. Colori cupi, quando si sente ferita da una gravidanza difficile, da un parto faticoso, con emorragie, dall'anemia da carenza di ferro, da un contesto familiare che non la comprende, da un senso di solitudine opprimente e pervadente. Colori cupissimi se è molto preoccupata per la salute del piccolo, soprattutto se soffre di patologie o disabilità, e non corrisponde al bambino dei sogni, o se è risvegliata continuamente dai suoi pianti e dalle sue difficoltà.

Dopo il parto il 20% delle donne italiane può entrare in un tunnel di depressione difficile da superare se non vengono aiutate in modo tempestivo, competente e appropriato. La questione è seria, per le molte implicazioni a lungo termine, per la donna stessa e per la salute fisica e mentale del piccolo, che può restarne segnato per sempre. La mamma depressa non riesce infatti a stabilire un legame profondo e tenero, affettuoso e significativo con il piccolo, contribuendo a senso di abbandono e solitudine, depressione, ritardo di crescita, difficoltà cognitive e motorie. A volte, la depressione è così grave e pervadente da scatenare idee di morte fino a gesti autolesivi e al suicidio che costituisce, nel periodo dopo il parto, la seconda causa di morte dopo le emorragie fatali.

La questione è molto seria e sottovalutata, finché un tragico fatto di cronaca non rende evidente un problema che interessa ben una donna e un bambino su cinque. Ecco un punto critico, finora sottovalutato: quanto conta il dolore, fisico ed emotivo, sofferto già in gravidanza, nel far detonare la depressione dopo il parto? Moltissimo. Me lo conferma la professoressa Roberta Anniverno, dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, psichiatra sensibile e profonda conoscitrice del problema. L'infiammazione, del corpo e del cervello ("neuro-infiammazione"), è il primo, potente denominatore comune di dolore e depressione, perché comporta caduta dell'umore, attivazione delle vie dello stress, riduzione di neurotrasmettitori, come la serotonina, essenziali per il colore delle lenti interiori con cui guardiamo il mondo, dentro e fuori di noi.

L'infiammazione gioca un ruolo fondamentale nelle donne già in gravidanza, con un andamento diverso nei tre trimestri. Per tutto il primo trimestre vi è una dominanza pro-infiammatoria necessaria per la rapida crescita dell'utero che accoglie l'embrione dopo la fecondazione. Nel secondo trimestre, il migliore in genere dal punto di vista dell'umore, corpo e mente sono più sereni grazie al prevalente livello antinfiammatorio per proteggere il feto e consentirne una crescita ottimale. Nel terzo trimestre, soprattutto nell'ultimo mese prima del parto, l'ambiente immunitario torna ad essere pro-infiammatorio: il terremoto di ormoni che si riducono di livello, e di molecole infiammatorie che crescono rapidamente, scatena il travaglio promuovendo le contrazioni uterine, il parto e l'espulsione poi della placenta.

Anche il post parto è accompagnato da vertiginosi cambiamenti degli indici infiammatori. Basti pensare alla riduzione di massa del muscolo che costituisce la parete dell'utero ("miometrio"), che a termine di gravidanza può superare i 1500 grammi e che in meno di un mese viene riassorbito per oltre il 90%, per consentire all'utero di tornare alle condizioni di forma e volume

precedenti alla gravidanza, o quasi. Ecco perché i marcatori pro-infiammatori rimangono alti per i primi 3-4 mesi dopo il parto.

Se questo succede in tutte le donne, perché l'80% supera bene questi scogli biologici, mentre il 20% ne soffre profondamente? Perché queste ultime presentano specifici fattori di vulnerabilità presenti già prima e durante la gravidanza che vanno presto riconosciuti, che le altre non hanno avuto. Oltre alla vulnerabilità genetica alla depressione, e a precedenti fattori depressivi, inclusa la depressione premestruale, il fattore predisponente più potente e trascurato è il dolore già in gravidanza. Per esempio lombalgie o dolori pelvici possono tormentare la donna in modo molto grave, sia per l'intensità in sé, sia perché causano insonnia, immobilità, disabilità e perdita del lavoro, e aumentare molto il rischio di depressione dopo il parto. Il fattore precipitante più forte è l'intensità del dolore avuto durante e/o dopo il parto, sia vaginale, sia cesareo. Se intenso, può triplicare la depressione, ancor più se complicato da anemia severa.

Ecco perché è essenziale valutare la presenza di dolore fisico ed emotivo, prima e durante la gravidanza, per cogliere le traiettorie del dolore (Mathur e collaboratori, Trajectories of pain during pregnancy predict symptoms of postpartum depression, Pain Reports 2021) e curare bene i potenti fattori fisici della depressione che esplode dopo il parto. Malattia radicata nel corpo, e non solo ombra nera che tormenta mente e cuore.