

## Depressione post partum: cause, sintomi e terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

«Mia sorella ha 29 anni e tre mesi fa ha partorito il suo primo bimbo. Subito dopo, il suo umore è drasticamente cambiato: ha sbalzi di umore incomprensibili, piange per delle sciocchezze, si sente sempre stanca. Sembra avere poco interesse per il piccolo: lo coccola poco, se ne occupa sbrigativamente, e appena può lo lascia a me o a nostra madre. Da che cosa può dipendere questo problema? Che cosa possiamo fare per aiutarla?».

Laura T. (Trieste)

Gentile Laura, capisco la sua preoccupazione! E' molto probabile che sua sorella soffra di depressione puerperale, un disturbo che può essere causato da fattori biologici, psicologici e di coppia. Fra i primi spiccano la familiarità per bassi livelli di serotonina (il neurotrasmettitore che regola il tono dell'umore), la caduta degli estrogeni (che si riducono del 90-95% nelle prime 48 ore dopo il parto) e le fluttuazioni di altri ormoni come quelli della tiroide, il cortisolo e la prolattina. Dal punto di vista emotivo, il crollo dell'umore è più probabile quando la donna è giovane o immatura, ha avuto un parto difficile o traumatico, è single e non riceve aiuto dalla famiglia o dagli amici, ha disturbi d'ansia o di personalità, abusa di alcol o droghe.

Dalla situazione che lei descrive, è probabile che nel caso di sua sorella siano in gioco fattori prevalentemente biologici. In questi casi, la terapia più efficace si basa sulla combinazione di estrogeni e antidepressivi (triciclici o modulatori selettivi della ricaptazione della serotonina, SSRI), sempre sotto controllo medico. E' inoltre importante aiutare la neomamma nella cura del bambino, come state facendo lei e sua madre, ma è essenziale coinvolgere anche il papà del piccolo! Una presenza affettiva rassicurante è infatti un potente fattore di guarigione, perché aiuta a vincere il senso di solitudine e inadeguatezza, amplifica i benefici dei farmaci e riduce la probabilità di ricadute. Quando emergano gravi problemi psicoemotivi, accanto ai farmaci può essere indicata anche una psicoterapia.

I casi di vera e propria psicosi (vedi box) vanno invece seguiti in ambiente protetto e con personale specializzato. E dopo la dimissione va dedicata una grande attenzione alle cure domiciliari, perché il rischio di recidive è molto alto anche oltre i due anni dal parto.

Una terapia tempestiva è importante, perché una depressione puerperale non curata mette in pericolo l'equilibrata crescita del piccolo. Una mamma depressa e distaccata, infatti, priva il neonato di quel nutrimento d'amore, fatto di sguardi, sorrisi, carezze, coccole, abbracci, parole, che è essenziale per il suo sviluppo intellettuale ed emotivo. Inoltre, i figli delle mamme depresse corrono maggiori rischi nella vita quotidiana: recenti studi americani indicano, nei primi tre anni di vita, un aumento del 44% dei consulti di emergenza per incidenti domestici e una riduzione del 20% dei controlli pediatrici periodici e delle vaccinazioni. Ecco perché è importante stare vicino alla donna con depressione puerperale, seguendo con amore anche il bimbo.

Auguri di cuore a sua sorella e al piccolino!

I disturbi dell'umore dopo il parto

Vengono distinti in tre gruppi, a seconda della gravità:

- a) "maternal blues" o "baby blues", che le nostre nonne chiamavano le "lacrime del latte" perché avevano notato la sincronia fra le crisi di pianto e il momento dell'allattamento: interessano il 40-85 per cento delle puerpere e normalmente scompaiono pochi giorni dopo il parto;
  - b) depressione puerperale vera e propria: interessa il 10-15 per cento delle mamme, con un picco del 36 per cento fra le adolescenti. Nella maggior parte dei casi, dura per oltre 6 mesi;
  - c) psicosi puerperale: interessa lo 0,1-1,2% delle puerpere, comporta una grave distorsione del giudizio e può causare conseguenze tragiche, fino al suicidio della mamma o all'infanticidio. I sintomi compaiono generalmente entro le prime 4 settimane, ma possono manifestarsi fino a 90 giorni dopo il parto. Un secondo minore picco di incidenza compare tra i 18 e i 24 mesi.
- 
- 

Quali sono i sintomi della 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;
  - perdita di interesse per il piccolo;
  - difficoltà di concentrazione e nel prendere decisioni;
  - agitazione psichica e irrequietezza;
  - astenia;
  - aumento o scomparsa dell'appetito o del sonno;
  - ricorrenti pensieri di morte e/o di suicidio;
  - sentimenti di inadeguatezza nei confronti del bambino, sensi di colpa;
  - ansia eccessiva nei confronti della salute del neonato.
- 
-