

Depressione post partum, effetti sulla relazione madre-bambino

Prof Simonetta Gentile

a.a.2019-20

Depressione Post Partum Materna

- Circa l'80 per cento delle **neo mamme** nei giorni immediatamente successivi al parto presenta uno **stato di malinconia e tristezza**, tali emozioni così contrastanti con il lieto evento, assumono il significato di **leggeri sintomi di Depressione**.

- Il Pediatra e Psicoanalista inglese Donald Winnicott dalla sua duplice posizione di studioso della Psiche e del Corpo, ha denominato questo stato **"Baby Blues"** con riferimento allo stato di malinconia, che lo caratterizza "blues" secondo la lingua inglese.

Baby Blues: i sintomi principali sono lievi sintomi di tipo depressivo di cui la madre non sa spiegare la ragione:

- Pianto immotivato
- Tristezza generalizzata
- umore labile e fluttuante con alti e bassi
- scarsa capacità di concentrazione
- irritabilità
- Stato di ansia
- Senso di angoscia, paura
- disturbi del sonno e dell'appetito
- angoscia per il futuro del bambino.

- Questi sintomi possono presentarsi ognuno da solo o associati e possono alternarsi nel tempo con un grado diverso a seconda dei casi

- Il Baby Blues è tuttavia una **condizione benigna** dovuta alla condizione ormonale dopo il parto (improvviso calo estrogeno progesterone)
- Si risolve spontaneamente senza alcun intervento
- Non causa danni alla madre o al neonato
- Dura in genere 10- 15 giorni, in alcuni casi arriva al 2° mese

- In genere tende a scomparire spontaneamente nel giro di poco tempo e **non richiede particolari cure** se non la vicinanza, la pazienza e l'assistenza di coloro che circondano le donne nel periodo post partum: marito, madre, suocera, sorelle, amiche.

- La Neo-mamma **ritrova la sua stabilità** e la gioia per la nascita, e torna a godere della **gratificante relazione** con il neonato.
- Non necessariamente tale stato di tristezza e instabilità emotiva si trasforma in vera e propria Depressione.

Baby Blues

- Tuttavia è un fenomeno **poco riconosciuto** e **sottovalutato** soprattutto nella nostra cultura, non considerando che, se trascurato ed **in associazione con altre variabili** il Baby Blues può consolidarsi e divenire un vero e proprio disturbo che incide sulla vita futura della madre, sulla sua relazione con il bambino e sulla relazione di coppia.

Depressione Post Partum

- Se i sintomi continuano **oltre i 10-15 giorni, superano i 2 mesi** e non si risolvono si parla di **depressione post partum**.
- La depressione post-partum **colpisce circa il 10-15% delle donne durante il primo anno di vita del bambino**. Può manifestarsi subito dopo il parto o con maggiore frequenza **4-6 mesi dopo il parto**.
- E' una **patologia da non sottovalutare**.

La Neo mamma depressa rispetto al suo ruolo materno:

- Ha la percezione di essere **incapace di prendersi adeguatamente** cura del figlio
- Ha paura ed insicurezza nella gestione dei bisogni del bambino (nutrizione, igiene, addormentamento, ecc.)
- Ha sentimenti **ambivalenti o negativi** verso il figlio-
- Ha la percezione di isolamento dal contesto familiare e sociale cui è inserita

La Depressione Post partum varia di caso in caso per:

- Intensità**, da lieve a grave e in alcuni casi necessita di terapia farmacologica e ricovero
- Durata**, da qualche settimana ad un anno
- La donna affetta può avere delle **ricadute** nel periodo della prima infanzia fino ai 3 anni del b.
- La maggior parte delle donne **non è consapevole del suo stato e non chiede aiuto**

Depressione Post Partum, Sintomi:

- umore depresso
- riduzione della capacità di provare piacere
- modificazione del peso, in eccesso o in calo
- alterazioni del sonno
- affaticabilità o mancanza di energie, astenia
- Isolamento
- senso di colpa
- perdita della libido
- bassa autostima
- riduzione della capacità di concentrazione

La Depressione Post Partum si può misurare:

- **Edinburgh Postnatal Depression Scale**
- Questionario rapido di autosomministrazione di 10 domande con risposta a scelta multipla più utilizzato a livello internazionale e facilmente reperibile

**Esistono condizioni particolari che aumentano il rischio di sviluppare
Depressione post partum:**

- disagio o disturbo psicologico, mentale già diagnosticato in precedenza
- depressione post partum in precedenti gravidanze
- condizioni di malattia o disabilità fisica della neomadre
- Malformazione, malattia o prematurità del neonato

- Condizioni di maggior rischio:Precedenti
- periodi di forte stress concomitante gravidanza e/o nascita, es.perdita del lavoro, trasferimenti e allontanamento dalla famiglia
- Lutti recenti o comunque lutti non elaborati
- problematiche familiari (conflittualità di coppia, violenza domestica)
- condizioni di base particolari (es.primipare adolescenti famiglia monoparentale)

- **Nelle condizioni precedentemente elencate il rischio si amplifica e il “comune” baby blues puo trasformarsi in una **Depressione vera e propria**, con conseguenze *molto variabili* che possono essere anche *molto gravi per la salute ea volte per la vita stessa di madre e bambino***

- Studi scientifici recenti e longitudinali hanno evidenziato come la **Depressione post partum non individuata e non trattata** puo influire realmente sulla capacità di
- **prendersi cura** del neonato (negligenza, incuria)
- di **stabilire e mantenere una *sintonica relazione*** con il bambino (disturbo dell' attaccamento)
- puo portare anche ad **atti nocivi verso se stessi ed il bambino**
- **altera la relazione con il partner**, precedentemente valida, ponendo le basi per incomprensioni, futuri conflitti e separazioni.

Cosa osservare per capire e prevenire

- «le madri afflitte da depressione post-partum mostrano un **contatto meno empatico** col loro bambino, sono **meno ricettive ai suoi segnali**, sono **chiuse in loro stesse e restie nel dimostrare affetto**, oppure sono **troppo intrusive e ostili**.
- I bambini delle madri depresse tendono a essere **più insofferenti e scontenti**, e presentano **meno espressioni facciali e vocalizzazioni** positive rispetto ai bambini delle madri non depresse.»

Cheryl T. Beck autrice di Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) questionario self-report di screening

Considerazioni rispetto al fenomeno:

- nella **nostra attuale società** le donne si trovano spesso e **sempre più sole ad affrontare le prime fasi** della nascita anche se di contro, fortunatamente i padri stanno attivamente scoprendo la gioia della genitorialità fin dalle prime fasi e quindi si rendono più presenti ed assidui, compensando la minor presenza delle donne che una volta affiancavano la giovane madre.
- L' **entourage femminile è attualmente meno presente** a causa agli avvenuti cambiamenti sociali, le donne di qualsiasi età sono ora quasi sempre impegnate nello studio, nel lavoro, e spesso donne della stessa famiglia vivono in luoghi diversi e lontani e le puerpere sono sole.

- E' importante avere un atteggiamento di forte **attenzione al fine di rilevare precocemente l'insorgenza della depressione nella madre**, soprattutto cio è necessario nell' attuale contesto di forte trasformazione culturale e sociale che non offre il giusto contenimento nel periodo neonatale a madre e bambino
- La Depressione puo infatti essere facilmente curata sia con la psicoterapia che con terapia farmacologica

- importante è stabilire una **valida alleanza** con il medico che in questo caso puo essere il **Pediatra o anche il Ginecologo** poiche entrambi incontrano la madre con regolarità nelle prime settimane di vita del bambino.
- Ovviamente è molto importante anche **la formazione di tutti i soggetti** coinvolti e in particolar modo delle mamme, prima che il problema si manifesti.
- Questo significa rendere coscienti le donne di ciò che potrà accadere durante e dopo una gravidanza rendendole pronte alla richiesta di aiuto, senza sensi di colpa ne timori

- Una segnalazione di allerta va indirizzata ai **neo padri ed i neo nonni** affinché possano osservare con attenzione ed oltre a supportare psicologicamente la mamma, con vicinanza ed affetto, senza criticare eventuali momenti di crisi, ma eventualmente stimolare e motivare a chiedere l' **aiuto al pediatra** o al Ginecologo qualora dopo le prime settimane il fenomeno del baby blues non si risolva spontaneamente.
- Dopo lo screening la valutazione psicologica e/o psichiatrica definisce il tipo di trattamento

- Recenti studi sono dedicati allo studio della **depressione paterna** in gravidanza e dopo il parto, fenomeno anche esso sottovalutato
- Si è inoltre studiato il particolare linguaggio dei genitori verso il bambino chiamato **motherese** e si è visto come si modifica così come è stato utilizzato l'esperimento dello stillface di E.Tronick.

La relazione primaria

- Il «Motherese»

<https://motherese.weebly.com/motherese-around-the-world.html>

- bibliografia
- Daniel Stern:
 - Nascita di una madre
 - Il mondo interpersonale del bambino
 - La costellazione materna

- D.Winnicott
 - Colloqui con i genitori
 - Dalla pediatria alla psicoanalisi

Strade Onlus e Fondazione Rebecca **piattaforma**
Rebecca Blues A. Picano

- Bambini in Ospedale D'Alberton