

I disturbi mentali post-partum. A colloquio con lo Psicoterapeuta Giovanni Nardelli

Luigi Cacciatori - 22/10/2018

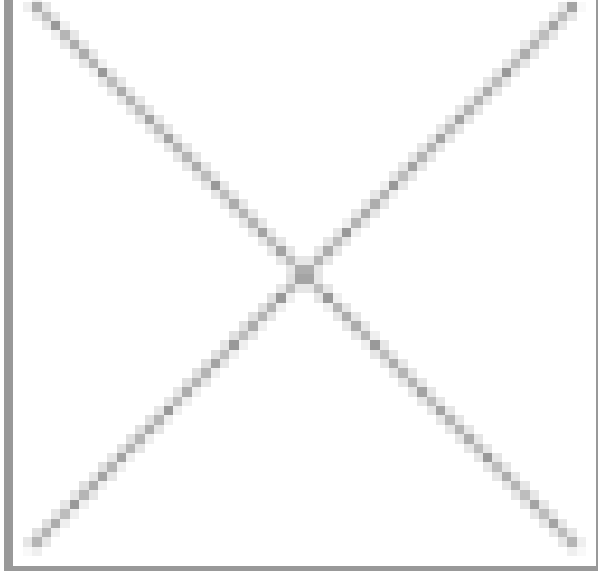
Image not found or type unknown



ROMA, 22 OTTOBRE 2018 – La nascita di un figlio rappresenta un momento molto importante e delicato della vita di una donna. Anche se fortemente desiderato, l'evento potrebbe essere l'incipit di alcune difficoltà psicologiche, di varia entità, originate da una componente fisica o legate alla reattività individuale del soggetto. Tra questi fattori, cosiddetti precipitanti, possiamo annoverare ad esempio la stanchezza fisica dopo il parto e per le cure del neonato, cambiamenti ormonali, eventi stressanti che possono amplificare la sensazione di difficoltà e molto altro ancora.

Quando si parla di disturbi mentali che possono insorgere dopo la nascita di un figlio è importante chiarire che questi possono manifestarsi in alcune forme tipiche e di diversa gravità. Con il Dottor [Giovanni Nardelli](#) – è stata effettuata una breve disamina sulle differenze tra **Maternity Blues**, **le**.

Image not found or type unknown



(Immagine del Dottor Nardelli)

Esiste un falso mito secondo il quale un disturbo dell'umore dopo il parto è sintomo di debolezza. Dottor Nardelli, vorrebbe spiegare a quali cambiamenti porta la maternità?

“La maternità è un evento legato alla novità. La neo mamma è costretta a confrontarsi con una serie di cambiamenti fisici e psichici. Il corpo si modifica, ma anche la mente si modifica. Il neonato si fa sempre più posto sia nel corpo che nella mente della mamma. Prima che nasca, la mamma lo immagina, pensa e interagisce con lui. Si crea tutto un mondo di aspettative e di gioie che non sempre verranno accolte soprattutto dal partner e dal contesto in cui la donna vive. Entrano in gioco: la rappresentazione che la donna ha di se stessa, il rapporto con i genitori, il rapporto con il partner, ecc. La neo mamma rinuncia molte volte a tutto il resto. Diventare una madre ‘sufficientemente buona’ non è facile, ma lei ce la metterà tutta per avvicinarsi a quell’idea”.

Quali sono i disturbi mentali che possono insorgere dopo il parto?

“Come lei ha già anticipato all’inizio di questa intervista, parleremo di Baby Blues, Depressione Post Partum e Psicosi Puerperale”.

Potrebbe indicare le caratteristiche, i sintomi e il periodo di insorgenza per ogni disturbo che ha elencato?

“Nel caso del **Baby Blues** il sentirsi tristi e giù è una condizione fisiologica dopo il parto. Tra gli altri sintomi ricordiamo confusione, disagio, malinconia, tristezza momentanea. Questa condizione è fisiologica ed è determinata da una serie di fattori interni ed esterni. Il BB solitamente si presenta dai primi gg dopo il parto fino ad arrivare solitamente e orientativamente alla prima/seconda settimana di vita del bambino.

Ma che succede se questa cosiddetta tristezza decide di non passare? Se questo tipo di “malinconia” persiste e aumenta con il passare dei giorni? Non si tratta più di Baby Blues, ma di una forma più importante di depressione, la **Depressione Post-Partum** o Perinatale o Peritartum (DSM 5), una condizione patologica che riguarda circa il 10-15% delle mamme.

I sintomi della Depressione Post Partum sono comuni a tutta la sintomatologia depressiva: ansia, perdita di interesse o di piacere, insonnia o ipersonnia, agitazione o rallentamento psicomotorio, ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, indecisione, sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati, per finire nei casi più gravi ai ricorrenti pensieri di morte con ideazione suicidiaria. Le mamme ansiose, depresse o psicotiche in generale possono non mostrare interesse verso i propri figli, mostrarsi distaccate. Questi sono comportamenti che a lungo andare creano scompensi nei neonati.

Riguardo la **Psicosi Puerperale**, i sintomi comprendono disorientamento, confusione, perplessità, derealizzazione e depersonalizzazione. La PP ha una prevalenza stimata in 1-2 per 1000 nascite e nella maggior parte dei casi ha esordio nelle prime due settimane dal parto.

Tra le conseguenze negative della PP vi è l’interruzione precoce della relazione madre-bambino con possibili severe conseguenze nello sviluppo emozionale, cognitivo e comportamentale del neonato nel lungo periodo. Le donne affette da PP sperimentano, rispetto a quelle affette da depressione post partum (DPP), meno difficoltà a stabilire una relazione sana con il figlio dopo le dimissioni ospedaliere”.

Quali sono le cause di questi disturbi?

“Cause **Baby Blues**: Si è visto che una delle cause che porta le donne ad avvertire questo tipo di disagio chiamato Baby Blues o Maternity Blues (come lo definiva D. Winnicott) potrebbe, ad esempio, interessare lo

sbalzo della concentrazione ormonale. La differenza di estrogeni e progesterone rappresenta una situazione per lo più transitoria che riguarda più del 60% delle donne che hanno partorito. Lo stress psico-fisico legato al parto contribuisce a far sentire la donna come inadeguata. Ma anche il disagio di trovarsi in una situazione completamente nuova (soprattutto se si tratta di primo figlio), le incomprensioni con il partner dovute alla nuova situazione, il sentirsi non capita e quindi pensare di non poter essere aiutata.

Cause **Depressione Post Partum**. I fattori di rischio potrebbero essere sicuramente riportabili a una familiarità legata ai disturbi psichiatrici legati alla depressione. Ovvero, se in famiglia ci sono state delle diagnosi legate a questo tipo di disturbi si potrebbe ipotizzare una predisposizione a cadere nelle trappole della depressione.

In più si potrebbe ipotizzare una consapevolezza dovuta alla valutazione che la donna fa intorno a sé non individuando nelle persone che le stanno accanto un valido aiuto per se stessa e per il neonato. In altre parole è una consapevolezza di solitudine che porterebbe la mamma a protendere verso un disagio sempre più crescente. Infine, la paura di fallire perché ci si sente inadeguati. Ma anche aspettative deluse di felicità e gioia per la gravidanza.

Cause **Psicosi Puerperale**. I più importanti fattori di rischio per lo sviluppo di una PP sono un'anamnesi positiva personale o familiare per disturbo bipolare o precedenti episodi di PP. Lo stesso ruolo degli ormoni come fattore di rischio (inclusi estrogeni, progesterone, prolattina, FSH, LH) ha dato evidenze solo circostanziali mentre la malattia tiroidea autoimmune è risultata essere prevalente in donne all'esordio per PP (19%) rispetto alla popolazione generale di donne nel post-partum (5%) tanto da consigliare lo screening per gli anticorpi anti-TPO, il TSH e f T4".

In cosa consiste la prevenzione e come vengono trattate la depressione post-partum e la psicosi puerperale?

“Per prevenire questo tipo di disagi potrebbe essere utile sottoporsi ad eventuali screening, test e valutazioni psicologiche atte alla diagnosi e alla gestione di un eventuale disagio. Lo psicologo potrebbe, anche in questi casi, fornire un valido aiuto se interpellato già durante la gravidanza. Individuato il disagio, quindi, lo specialista potrebbe procedere alla gestione e cura in modo tale da “accompagnare” e sostenere la donna fino al parto e nei periodi successivi. Il primo passo per la mamma verso il benessere è sicuramente il saper chiedere aiuto.

Mi piacerebbe indicare alcuni semplici **consigli** per allontanare le ‘ombre’ che possono portare alla depressione. Ad esempio:

- Volersi bene;
- Non isolarsi dalle altre mamme; anzi, se possibile creare un gruppo attraverso una chat e affrontare tutte insieme le varie tematiche via via proposte, scambiarsi i pareri, in modo tale da non pensare “capita solo a me”; chiedere il più possibile alle altre mamme e creare una rete relazionale che potrebbe sempre ritornare utile; “stare dentro” il giro delle relazioni;
- Cercare di non affaticarsi e riposare quanto più possibile durante la gravidanza e dopo. Questo non significa però poltrire. Ma attività e riposo, evitando il più possibile lo stress;
- Non dimenticare che esiste una coppia e una vita di coppia; il rischio è che la donna finisca per dedicarsi totalmente al neonato dimenticandosi tutto il resto.

Nel caso della DPP, la paziente potrebbe beneficiare della cura farmacologica in aggiunta a un trattamento psicoterapeutico ad approccio di tipo cognitivo-comportamentale con specifiche tecniche di esposizione/evitamento e sedute con frequenza 1-2 volte alla settimana per un periodo da concordarsi. Invece, la

Psicosi Puerperale è un'emergenza psichiatrica che nella maggior parte delle volte richiede l'immediata ospedalizzazione”.

Si Ringrazia il Dottor **Giovanni Nardelli**

Luigi Cacciatori

Immagine da: depositphotos.com