

# PER GRAVIDANZE SERENE MAMME DEPRESSE COSÌ SI GUARISCE

Una ricerca svela i problemi della maternità e per la prima volta spiega come curare il **“blues”**, che dura una settimana, e le **psicosi**

**16%**

le donne  
che soffrono  
di un disturbo  
mentale  
in gravidanza  
o nel primo  
anno di vita  
del bambino

ISABELLA FAGGIANO

LE DONNE in gravidanza sono più fragili, anche con la mente. Pianti improvvisi, momenti di tristezza, sbalzi dell'umore sono sintomi che possono manifestarsi durante tutto il periodo della maternità, sia prima che dopo il parto.

Anche quando appaiono assolutamente fisiologici, una conseguenza naturale, non vanno trascurati: il rischio di cadere in depressione non è poi così remoto. Accade a sedici donne su cento, con percentuali che variano dal 10 al 23 per cento durante il periodo della gravidanza e dal 10 fino al 40 per cento nel post-partum.

Perché tanta fragilità? «Durante la gravidanza» spiega Irene Cettin, direttore dell'unità operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Luigi Sacco di Milano «nel corpo della donna si verificano forti alterazioni ormonali che la rendono parti-

colamente recettiva e sensibile agli eventi esterni. Possono esserci variazioni nel tono dell'umore con stati di tristezza, malinconia e pianto fino ad arrivare alla depressione».

Sostenere ed essere vicini alle donne in questo periodo della loro vita è importante, tanto più che alla depressione in gravidanza e nel post-partum è stato dedicato un intero progetto: «Un sorriso per le mamme», iniziativa patrocinata dalla presidenza del Consiglio e dal ministero della Salute. Nell'ambito del progetto è stato presentato dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) un documento che racchiude le Linee Guida Nazionali per la prevenzione e la cura della depressione in maternità. I dati raccolti nel primo anno di attività mostrano come il 13 per cento delle donne sperimenti un disturbo dell'umore già durante le prime settimane dopo il parto. Si arriva a sfiorare il 14,5 per cento nei primi tre mesi postnatali e il 20 per cento se si considera il primo anno dopo la gravidanza.

Non vanno dimenticati neppure gli episodi di maternity blues, che colpisce dal 50 all'80 per cento delle donne o le psicosi post-partum, se ne verifica una ogni mille parti. Due problemi molto diversi: «La maternity blues è un fenomeno benigno, transitorio e fisiologico» spiega Claudio Mencacci, direttore del dipartimento di Neuroscienze del Fatebenefratelli di Milano «pianto, debolezza e fragilità emotiva non durano mai oltre una settimana. Ciò non vuol dire che possano essere trascurati: bisogna fare attenzione perché il 20 per cento delle neo mamme che soffrono di maternity blues sono a rischio depressione».

«Molto più grave» continua Mencacci «è la psicosi puerperale, una condizione di comportamento bipo-

lare che compare in maniera acuta dopo il parto. Necessita di cure e in casi estremi anche di ricovero». «Ci sono dei campanelli d'allarme» sottolinea il medico «si è più esposti quando si sono già verificate delle sofferenze analoghe in famiglia. Ancora, corrono maggiori rischi quelle donne che hanno sofferto di una forte sindrome premenstruale o hanno riscontrato particolari fastidi nell'assunzione di anticoncezionali». «Anche i fattori esterni influenzano» continua Mencacci «dai conflitti con il partner, alla solitudine, fino ai lutti o alla perdita del lavoro». L'età è un altro fattore importante: «Donne molto giovani, che hanno avuto parti ravvicinati, o quelle in età avanzata» dice l'esperto «sono le più a rischio».

Quali sono i sintomi che non vanno trascurati? «Grande ansia, la sensazione di non sentirsi all'altezza di essere mamme, preoccupazione eccessiva per il nascituro o il non percepire alcun tipo di trasporto per il bimbo che si porta in grembo. Ed è proprio di quest'ultima sensazione» spiega Mencacci «che una donna non deve vergognarsi». Cosa può fare chi le sta accanto? «Mai minimizzare» sottolinea Mencacci «la depressione in maternità è un fenomeno serio. E, soprattutto, mai colpevolizzare». «I numeri dimostrano l'efficacia della campagna 2011» conclude Mencacci «Nel 2010 ci sono stati 19 infanticidi, quest'anno 7». Ora si punta allo zero.

isabella\_faggiano@hotmail.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### *Cosa può succedere*

**1 DEPRESSIONE:** succede a 1 donna su 10 con picco nella 32<sup>a</sup> settimana di gravidanza

**Sintomi:** incapacità di concentrarsi, irritabilità, problemi di sonno e appetito, stanchezza, tristezza, agorafobia

**Fattori di rischio:** familiarità psichiatrica, giovane età, relazione conflittuale con il partner, disoccupazione, problemi di soldi

**2 ANSIA:** si teme per lo sviluppo del feto e si ha paura di entrare in depressione

**Sintomi:** vomito e nausea, affaticamento, disturbi di sonno e appetito, gambe pesanti

**Fattori di rischio:** familiarità psichiatrica, parto traumatico, precedente disturbo

**3 MATERNITY BLUES:** riguarda l'80% delle neomamme e dura una settimana

**Sintomi:** inadeguatezza, labilità emotiva, irritabilità, ansia

**4 DEPRESSIONE POST-PARTUM:** colpisce il 10-15% delle donne, compare entro i 4-6 mesi di vita del bambino

**Sintomi:** perdita della capacità di provare piacere, alterazione di appetito e sonno, mancanza di energie, perdita della libido, poca concentrazione, pensieri di morte

**5 PSICOSI PUERPERALE:** condizione di comportamento bipolare che compare in maniera acuta dopo il parto. Necessita di cure e in casi gravi anche di ricovero

**Sintomi:** delirio, fenomeni allucinatori, irrequietezza, fluttuazione dell'umore, paure

**Fattori di rischio:** età avanzata, familiarità psichiatrica, personalità borderline, insonnia, nascita pre-termine del bambino

**6 DISTURBO DELLA RELAZIONE**

**MADRE-BIMBO:** rapporto non sano fra i due

**Sintomi:** rammarico per la gravidanza, ostilità verso il bambino, sollievo quando si è lontani da lui/lei, tentativi di evasione

**Fattori di rischio:** gravidanza non voluta, malformazioni nel bambino, depressione