Mirella Taranto

Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299
00161 - Roma (I)
Telefono: 06 4990 2950
Fax: 06 49 38 71 54
ufficio.stampa@iss.it

Donna e mamma, la depressione post partum

*a cura di Pierluigi Morosini**
Almeno una donna su dieci, dopo aver partorito, si ammala di depressione. In tutti in paesi, ma soprattutto in quelli a cultura occidentale, molte donne dopo il parto attraversano momenti di scoraggiamento e di demoralizzazione, la cui incidenza e durata sono più grandi in situazioni di povertà, di scarso sostegno sociale da parte della famiglia e dei servizi sociosanitari, di conflitto coniugale, di scarsa autostima, di rapido cambiamento dei modelli culturali, di presenza di umore depresso già in gravidanza, di precedenti parti difficili, di problemi sanitari nel neonato. La depressione è particolarmente forte ed è accompagnata da molti sintomi fisici. Le sofferenze e le conseguenze sociali, spesso portate all'attenzione di tutti dai mass media, sono gravi, non solo per la madre, ma anche per il neonato e il partner.
Proprio per approfondire il fenomeno e per trovarvi soluzioni efficaci, nell'ottobre 2003 l'ISS ha organizzato un corso di tre giorni sulla diagnosi e il trattamento della depressione post-partum, tenuto da Jeannette Milgrom e Paul Martin dell'Università di Melbourne (Australia). Durante il corso i docenti hanno esposto i presupposti teorici del loro approccio, ne hanno illustrato la conduzione e hanno guidato i partecipanti nell'effettuazione di esercizi di role-playing (simulazioni) di momenti comuni del trattamento. Alcuni dei punti salienti di questo trattamento di tipo cognitivo-comportamentale sono sfatare alcuni luoghi comuni legati alla maternità, quali ad esempio che non provare gioia per la nascita del proprio bambino significhi essere una cattiva madre o che ci si debba sentire in colpa se ci si dedica ad attività piacevoli, ma anche insegnare alle neomamme a rilassarsi, non permettendo all'ansia e all'irritabilità di prendere il sopravvento. Il trattamento comporta inoltre il coinvolgimento del partner e l'attenzione alla relazione madre bambino, compreso il tipo di attaccamento. Va notato che il trattamento proposto è un trattamento di gruppo, che sfrutta anche le potenzialità del mutuo aiuto e che costa sicuramente meno del trattamento individuale. Lo si può però applicare anche individualmente.
Gli aspetti di ricerca
Il percorso seguito, con competenza e creatività, dai due psicologi australiani è stato il seguente: Milgrom e Martin hanno prima adattato alla depressione postpartum strategie psicoterapeutiche cognitivo-comportamentali di provata efficacia, poi hanno condotto piccoli studi pilota, hanno redatto un manuale di guida al trattamento e infine ne hanno valutato l'efficacia mediante quello che

viene giustamente considerato il miglior disegno degli studi di efficacia, lo studio controllato randomizzato, il cosiddetto trial. Lo studio ha riguardato donne che avevano un punteggio di 12 o più sulla Scala di Edinburgo sulla depressione, senza sintomi psicotici e che non assumevano droghe illegali. A caso (in modo randomizzato) 37 donne sono state assegnate all'intervento e 27 alla assistenza consueta.
Va detto che in Italia si fa pochissima ricerca sull'efficacia degli interventi psicosociali, per due motivi:
a) il prevalere negli ambienti universitari di psichiatria della ricerca psicofarmacologica e neurofisiologica;
b) la scarsa conoscenza dei metodi della moderna epidemiologia clinica negli ambienti universitari di psicologia clinica (con lodevoli accezioni e il persistere della convinzione che sia impossibile valutare gli esiti dell'ineffabile relazione tra terapeuta e paziente
c) la mancanza dei finanziamenti che la ricerca sugli psicofarmaci riceve generosamente dall'industria farmaceutica.
E' in corso presso il reparto di Salute Mentale del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS la validazione della versione italiana di alcuni strumenti di valutazione delle condizioni della madre nel periodo postpartum. Nello stesso tempo in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL di Treviglio (BG) che ha ricevuto un finanziamento dalla Regione Lombardia a questo scopo, con il Servizio di Psicologia del San Giovanni di Roma e con il Dipartimento di Salute Mentale di Fabriano, si sta iniziando la sperimentazione del trattamento proposto da Milgrom e Martin.

La ricetta di Milgrom e Martin

Il trattamento proposto è illustrato nel libro nel libro di J. Milgrom, P. Martin, L. Negri "Depressione postatale" (Trento, Edizioni Erickson 2003).
I punti fondamentali per gli aspetti più comportamentali sono:

- aumentare le attività piacevoli. Molte donne con bambini piccoli si sentono colpevoli se si dedicano ad attività gradite, ma le si può però portare comunque, anche se con fatica, a progettarle e ad eseguirle, in certo senso prescrivendole come se fossero farmaci.
- Insegnare abilità sociali: abilità di comunicazione, assertività, capacità di richiedere aiuto ed anche accorgimenti per la cura del bambino. Si insegna che tenere il broncio, stare in silenzio, mandare messaggi ambigui, usare il sarcasmo, mantenersi passive per poi magari una volta esasperate aggredire, sono modalità di comunicazione inefficaci e controproducenti.
- Insegnare tecniche di rilassamento. Ansia e irritabilità possono peggiorare il tono dell'umore e aumentare la stanchezza. Per combatterle sono utili brevi sessioni di rilassamento, da inserire nelle attività settimanali, preferibilmente nei momenti peggiori: dalle 6 alle otto del pomeriggio, quando ci sono in casa il bambino piccolo, gli altri figli e il marito; oppure quando il bambino non si addormenta o non smette di piangere o quando il partner critica o delude. Tra le tecniche più semplici: fare 5 respiri cercando di concentrarsi sul respiro e non sui pensieri, visualizzare una scena piacevole, concentrarsi su un solo problema e dirsi "passerà".

I punti fondamentali per gli aspetti più cognitivi sono:

- insegnare a riconoscere il rapporto tra pensieri, emozioni e comportamenti.
- Aiutare ad identificare e a monitorare le convinzioni erronee legate alla maternità, ad esempio che sia mostruoso non provare gioia per la maternità o che avere sentimenti negativi verso il bambino significhi essere una cattiva madre; che si debba sapere tutto su come accudire un bambino; che chiedere aiuto per accudire il bambino sia un segno di

debolezza; che sia sbagliato dedicare tempo a se stessi; che sia una colpa non potere allattare.

- Aiutare ad identificare i pensieri disfunzionali legati ad una bassa autostima, ad esempio "Se mi sento poco amabile, vuol dire che gli altri non mi amano"; "Non potrò mai fidarmi del mio giudizio"; "Se sbaglio nell'accudire il mio bambino, significa che non valgo niente"; "Sono in colpa perché lavoro (o perché non lavoro").
- Contrastare convinzioni erronee e pensieri disfunzionali, per sostituirli con pensieri più costruttivi. Per contrastarli le domande più importanti sono "E' vero?" (spesso c'è un elemento di verità, ma accompagnato da esagerazioni) e "Ed allora? (sottinteso: ammesso che sia vero, è davvero inevitabile stare male?) " Si può anche insegnare a dire stop ai pensieri negativi, catastrofici (STOP), proporsi di non pensarci più di 30 minuti al giorno o cercare di veder gli aspetti positivi di una situazione sfavorevole: "La mia casa è un caos, ma lo è perché sono una buona mamma che si cura molto di mio figlio".
- Modificare i sottostanti schemi disfunzionali di "doverizzazione" e catastrofismo. Fare attenzione a parole come orribile, disastroso, è necessario, sempre, mai, che possono indicare la presenza di pretese assolute controproducenti.
- Contrastare l'eccessivo altruismo. Si insegna che chi sacrifica troppo i propri bisogni, poi alla fine è meno capace di essere serena e meno capace di rendere felice il bambino.
- Portare a discutere le somiglianze e differenze negli stili genitoriali propri, del partner, dei propri genitori, dei suoceri.

Come in tutte le psicoterapie cognitivo comportamentali si dà molta importanza ai compiti a casa (ad esempio il monitoraggio delle attività e dei pensieri e degli stati emotivi che le accompagnano). I compiti a casa devono essere fattibili, non troppo gravosi, preferibilmente con istruzioni scritte.

**Centro Nazionale per l'Epidemiologia, la Sorveglianza e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità*