

Il parto determina grandi cambiamenti nel corpo di una donna. Gran parte di questi cambiamenti sono dovuti alle brusche modificazioni ormonali che intervengono durante la nascita del bambino e nei giorni immediatamente successivi. Alla variabile biochimica vanno ad aggiungersi le modificazioni dello stato emotivo e sociale dovute alla nuova esperienza che la mamma è chiamata ad affrontare. La depressione post-partum è la più comune complicanza del puerperio. Circa il 13% delle donne sviluppa una forma depressiva. La prevenzione mette al riparo da eventuali conseguenze negative la relazione madre-bambino. Prima si riconosce la depressione, tanto più velocemente e meglio possono essere superati i problemi.

Centro di ascolto
Depressione post-partum
postpartum@guidagenitori.it



Associazione "Guida per Genitori"
Via Giacomo Bresadola, 3
00171 Roma

Associazione Guida per Genitori

www.guidagenitori.it/gpg

Depressione post-partum

Come
evitarla
come
sconfiggerla



Comitato scientifico

Dott. Maria Ersilia Armeni

Pediatra, Cons. Prof. Allattamento Materno ISCLC

Dott. M. Antonietta Bianco

Ostetrica, Presidente Federazione Naz. le Ostetriche

Prof. Sergio De Risio

Psichiatra, Università Cattolica SS Cuore Roma

Prof. Giuseppe Ducci

Psichiatra, Università La Sapienza Roma DSM ASL Roma E

Prof. Alessandro Grispini

Psichiatra, Università La Sapienza Roma DSM ASL Roma E

Prof. Mauro Mauri

Psichiatra, Università di Pisa

Dott. Antonio Onofri

Psichiatra, ASL Roma E

Prof. Marco Sarchiapone

Psichiatra, Università Cattolica SS Cuore Roma

Prof. Luigi Tarani

Pediatra, Università La Sapienza Roma

Dott. Rosalba Trabalzini

Psichiatra, Psichiatra, Resp. Scient. www.guidagenitori.it

Prof. Marco Zanasi

Psichiatra, Università Tor Vergata Roma

Proprietà letteraria riservata

© Associazione Guida per Genitori

Via Giacomo Bresadola, 3 - 00171 Roma

Tutti i diritti sono riservati a norma di legge e a norma delle convenzioni internazionali.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta con sistemi elettronici, meccanici o altri, senza l'autorizzazione scritta.

Presentazione

Grazie alla Fondazione Johnson & Johnson, l'associazione "Guida per Genitori" ha potuto realizzare questa pubblicazione destinata ad essere uno strumento conoscitivo al fine di tutelare pienamente la maternità e la relazione madre/bambino.

Attraverso questo opuscolo, che si presenta come uno strumento chiaro e di facile consultazione, si vuole fornire a tutte le neo-mamme e a tutti coloro che vivono di riflesso l'esperienza della maternità, le conoscenze di carattere emotivo-scientifico che ruotano intorno all'evento più importante di ogni essere umano: la nascita.

La modificazione ormonale, che si avvia con la fecondazione, diventa la grande regista della gravidanza, del parto e del conseguente post-parto. Fisiologicamente ed esteriormente, il corpo della donna mostra con la sua rotondità la nuova vita che porta in grembo ma... cosa accade all'emotività? Come le emozioni interagiscono tra loro e cosa provoca il loro cambiamento? Ed ancora, perché dopo il parto alcune mamme possono sviluppare un sentimento di tristezza?

L'associazione "Guida per Genitori" proprio per verificare lo stato delle conoscenze sulla tematica del sentimento di tristezza, ha organizzato una giornata di studio: "Depressione post-partum - La relazione interrotta all'alba di una nuova vita", si è svolta in Frascati il 9 maggio 2003 e verrà replicata il 27 marzo 2004 a Milano. Si è trattato di un aggiornamento, per il quale il Ministero della Salute ha riconosciuto la validità nel percorso ECM - Aggiornamento medico continuo, destinato a tutti quegli operatori che si trovano ad interagire con le mamme immediatamente dopo il parto. Il frutto dei lavori è rappresentato da questo opuscolo che l'Associazione "Guida per Genitori", insieme alla Fondazione Johnson & Johnson, mette a disposizione delle mamme e di tutti coloro che interagiscono nell'evento post-partum.

Il Presidente dell'Associazione "Guida per Genitori"
Maria Teresa ROSSI

Che cos'è

La stanchezza non è depressione

Il parto è una esperienza straordinaria quanto faticosa. La realizzazione di un'attesa durata nove mesi è certamente fonte di gioia, ma anche di comprensibili timori. Stanchezza, dubbi, insicurezze accompagnano spesso i primi giorni di una mamma. Ma tutto questo non ha nulla a che vedere con la depressione post-partum vera e propria. Troppo spesso il termine viene utilizzato in maniera impropria e generica.

È importante, invece, aver ben chiara la differenza tra la breve e lieve alterazione dello stato emotivo, che può comparire nelle prime 48 ore dal parto, e la depressione post-partum vera e propria, che compare, in genere, tra il secondo ed il terzo mese dalla nascita del bambino e presenta un corollario di sintomi ben più complesso.

Vediamo allora, insieme, quali sono le differenze tra le diverse situazioni emotive.

• *Baby blues*

Con questo termine i medici indicano una condizione di estrema stanchezza fisica della neo-mamma, dovuta sia alle fatiche del parto sia al repentino cambiamento ormonale anche se non ci sono studi che confermano l'associazione fra alterazione ormonale e baby-blues. Lo stress vissuto nel travaglio e nel momento proprio del parto, predispone ad uno stato di tristezza e di difficoltà nel relazionarsi con il partner e con i propri familiari.

Nel Baby blues il tono dell'umore è affannante con crisi di pianto senza motivo. Può essere presente una difficoltà nella concentrazione e nel ritmo sonno-veglia, con frequentissimi risvegli. Il disturbo di tipo alimentare può accompagnare gli altri sintomi: in questo contesto trovano spazio sia l'inappetenza che il desiderio di mangiare molto e di tutto.

È stato stimato che una percentuale variabile tra il 30 e l'80% di neo-mamme attraversa l'esperienza del Baby Blues. Fortunatamente questa difficoltà è temporanea e si risolve spontaneamente nell'arco di 7/10 giorni senza lasciare nessuna conseguenza né alla mamma né al bambino. Solo una minima percentuale dei casi può evolvere in una depressione post-partum.

• *Depressione post-partum*

È questa la vera forma depressiva del dopo parto. Generalmente inizia tra il secondo ed il terzo mese dal parto e può mantenersi inalterata per circa 6/7 mesi se non si interviene in modo appropriato. Soltanto il 10-20% delle neo-mamme può andare incontro a questo disagio psichico ed una percentuale del 3-6% può andare incontro ad un quadro di depressione maggiore.

In questa forma depressiva possono essere presenti tutti i sintomi tipici o solo alcuni di essi. L'intensità della sintomatologia può variare da un lieve disagio nel gestire i rapporti all'interno del proprio nucleo familiare fino ad arrivare ad un sentimento di totale difficoltà nell'affrontare anche gli eventi più banali legati non solo alla maternità.

Nel caso di un quadro sintomatologico che lascia pensare ad una depressione, anche se lieve, la madre va seguita attentamente non solo dal medico ma soprattutto dai familiari. La mamma ed il neonato, in questo particolare momento, vanno privilegiati in modo prioritario. Gli studi di J. Bowlby, noto psichiatra e ricercatore nel campo dell'attaccamento, hanno messo in evidenza quanto sia importante per un lattante avere una mamma che sorride, che parli, lo accarezzi e soprattutto sia in grado di trasmettere serenità.

• *Psicosi puerperale*

È descritta come la manifestazione più grave della depressione post-partum. In realtà non ci troviamo più nell'ambito della depressione reattiva ma nel campo della sintomatologia psichiatrica. Si tratta di una forma di psicosi abbastanza rara, ha una incidenza stimata intorno allo 0,2%. I sintomi compaiono nell'arco di 15/20 giorni in tutta la loro gravità. I più rappresentati sono le allucinazioni visive ed uditive associate ad uno stato delirante, il più delle volte di tipo maniaco. La mamma colpita da psicosi puerperale è totalmente incapace di affrontare la vita quotidiana ma soprattutto non è in grado di accudire il proprio bambino.

Questa è una evenienza che deve essere al più presto affidata ad uno psichiatra affinché vengano immediatamente iniziate le terapie psico-farmacologiche e psicoterapeutiche appropriate.

Che cos'è

Come cambia l'umore: i sintomi più comuni

Quando parliamo della depressione post-partum, parliamo di una condizione di emotività alterata in senso negativo. Il sentimento che ne consegue è quello di una convinta incapacità ad assolvere i doveri quotidiani, che può mantenersi inalterato per circa 6/8 mesi.

Il primo segno di un sentimento in via di trasformazione è dato dallo stato emotivo che facilmente predispone al pianto, all'irritabilità ed alla conseguente reazione di insofferenza verso chiunque stimoli una richiesta di attenzione. Vediamo nel dettaglio i sintomi più comuni.

Irritabilità – È una delle prime manifestazioni e può presentarsi con una aggressività espressa sia con le parole che con i comportamenti. In rare occasioni può rasentare la violenza.

Disturbi del sonno – Può esserci una difficoltà nell'addormentamento o un risveglio precoce il mattino. Possono essere presenti sogni angosciosi che provocano bruschi risvegli.

Stanchezza – Difficoltà di concentrazione derivante dall'eccessivo stress associato a stanchezza fisica dovuta all'insufficiente recupero che inevitabilmente l'accudire un bambino provoca tra poppate, cambi di pannolino e sonni interrotti.

Psicosomatizzazioni – Nella maggior parte dei casi si tratta di disturbi di tipo alimentare: perdita di appetito e conseguente perdita di peso o al contrario un bisogno esagerato di cibo. Ma spesso si registra anche la presenza di palpitazioni e vertigini.

Sentimenti di inadeguatezza – Il segno caratteristico dell'inizio di una depressione è proprio il sentimento di incapacità ad alimentare, a cambiare e a prendersi cura del proprio bambino.

Pensieri di tipo ossessivo – Sono legati al benessere del bambino. Il pensiero dominante è la preoccupazione di rispettare, al minuto, gli orari dell'allattamento o del sonno del piccolo.

Senso di colpa – Il sentimento di inadeguatezza si alterna con il senso di colpa per non essere la "mamma modello" che ci si era prefisse in gravidanza. Davanti agli imprevisti che, con un neonato, sono all'ordine del giorno, risulta così difficile mantenere fede ai buoni propositi.

Perdita del desiderio sessuale – Il maternage, ovvero il comportamento tipico della maternità, fa sì che la mamma sia tutta occhi, orecchie e mani per il piccolo nato. Normalmente questa fase si risolve nei primissimi mesi. In questo caso si protrae per un tempo decisamente più lungo (8/9 mesi).

Quali sono le cause

I fattori ormonali di rischio

Durante la gravidanza si producono grandi quantità di progesterone e di estrogeni in un perfetto equilibrio a seconda della fase della gravidanza. Poco prima del parto si verifica una riduzione di progesterone e un aumento degli estrogeni e di prolattina. Con il parto e nei giorni subito successivi i livelli di estrogeni e progesterone si riducono bruscamente. Si tratta di cambiamenti ormonali che, secondo studi diversi, incidono decisamente sul tono dell'umore e che, in alcuni casi, possono avere un collegamento diretto anche nell'insorgenza di una depressione post-partum.

Ormoni tiroidei – Molti studi mostrano una correlazione tra disturbi della tiroide durante la gravidanza e successivo sviluppo di una depressione post-partum. In particolare la presenza, nelle prime fasi della gravidanza, di anticorpi anti-TPO (uno dei parametri dell'assetto tiroideo) rappresentano un marker precoce di una successiva evoluzione depressiva.

Progesterone – Altre ricerche suggeriscono che i disturbi dell'umore siano legati ad una ridotta concentrazione plasmatica di questo ormone. Non è stata trovata tuttavia alcuna differenza significativa nelle concentrazioni dell'ormone tra le donne nel post-partum depresse e non depresse.

Estrogeni – Altri studi ancora suggeriscono che una carenza del livello di estrogeni nel post-partum possa concorrere allo sviluppo di disturbi dell'umore.

Estradiolo – Il crollo della concentrazione plasmatica dell'estradiolo può predisporre alla depressione. Si è visto che somministrando quantità idonee di estradiolo si sono avuti dei risultati positivi verso la sintomatologia depressiva.

Prolattina – Nella madre che non allatta il livello di prolattina crolla a livello normale in 2 settimane, a differenza della madre che allatta, i cui livelli si mantengono alti. Sembra che la prolattina abbia un certo effetto protettivo sull'insorgenza della depressione.

Cortisolo – La concentrazione del cortisolo crolla rapidamente dopo il parto e ritorna ai livelli base nell'arco del mese successivo. Sembra esista una relazione tra il livello del cortisolo ed i disturbi dell'umore del post-partum.

Secondo alcune ricerche più recenti esisterebbe una correlazione anche tra i livelli di colesterolo nel sangue ed i sintomi depressivi. L'abbassamento della concentrazione del colesterolo potrebbe infatti provocare una alterazione della membrana delle cellule nervose, con conseguente ridotta funzione dei neurotrasmettitori responsabili del tono dell'umore. Gli studi hanno messo in evidenza che tra l'ultima fase della gravidanza e la prima fase del disturbo depressivo del post-partum si registra nelle neomamme una brusca diminuzione del livello ematico di colesterolo.

Quali sono le cause

I fattori psichici e sociali

Non esiste un profilo definito di donna candidata a sviluppare una delle forme depressive del post-partum. Sappiamo però che alcune variabili personali o sociali possono facilitare lo sviluppo della sintomatologia.

Variabili personali

- A** - Le donne che hanno sofferto in precedenza di disturbi psichici sembrano avere un maggior rischio di depressione post-partum. In uno studio recente effettuato su puerpere con un disagio psichico precedente alla gravidanza, il 51% delle donne ha sviluppato un disturbo depressivo dopo il parto.
- B** - Le donne la cui madre ha sofferto o soffre di depressione ha una percentuale più elevata di andare incontro alla sintomatologia depressiva.
- C** - Una situazione conflittuale con la propria madre può analogamente predisporre alla sintomatologia depressiva.
- D** - Nell'anamnesi fisiologica è quasi sempre presente una storia di disagio e tensione premestruale.
- E** - Nelle donne che sviluppano una depressione post-partum si registrano caratteristiche di personalità con sintomatologia più o meno manifesta di tipo fobico-ossessiva.
- F** - Eventi traumatici recenti e complicanze ostetriche del parto vengono inquadrati come eventi stressanti e come tali depongono per un rischio più elevato di depressione post-partum.

Variabili demografiche

- A** - Le madri adolescenti hanno un rischio maggiore di sviluppare una depressione post-partum.
- B** - Le donne primipare sembrano avere una più alta vulnerabilità rispetto alle madri pluripare di presentare una sintomatologia depressiva.

Variabili psicosociali

- A** - Nel periodo del puerperio l'unico rapporto che rivesta importanza è quello con il proprio coniuge. Da vari studi è emerso che donne con depressione post-partum hanno una relazione con il proprio coniuge conflittuale e ricevono un supporto inadeguato.
- B** - Si è visto che la mancanza di sostegno sociale, non solo da parte del coniuge ma anche della famiglia e degli amici, nel periodo immediatamente dopo il parto e nei mesi successivi, aumenta la possibilità di sviluppare uno stato depressivo.

Quali sono le cause

L'allattamento non c'entra

Fino a non molto tempo fa, l'allattamento al seno veniva indicato come la causa principale della depressione post-partum. Le ricerche più recenti non solo hanno smentito questa ipotesi, ma hanno dimostrato che, al contrario, l'allattamento al seno può svolgere un ruolo positivo. La suzione stimola infatti la produzione dell'ormone della prolattina, che, come abbiamo detto, è in grado di svolgere una funzione protettiva nei confronti della sintomatologia depressiva.

Le difficoltà che a volte si registrano durante l'allattamento - ad es. l'insufficiente produzione di latte o l'ingorgo mammario oppure ancora le ragadi - dovuti solitamente a una difficoltà di attaccamento del piccolo e superabile con aiuto competente, possono essere fonte di stress per alcune donne. Per alcune neomamme, per di più, l'insuccesso in allattamento può fare insorgere quel sentimento di inadeguatezza che, come abbiamo detto, è un altro segno di depressione. Questo sentimento è tanto più forte quanto più la mamma desidera allattare, ma non viene aiutata a raggiungere l'obiettivo che si è posto. In alcune culture dove non esiste altra forma di alimentazione del neonato se non l'allattamento al seno, e la cui madre durante il puerperio ha il solo compito di stare insieme al suo bambino, la depressione ha una scarsissima incidenza nel dopo parto, ma si manifesta molti mesi dopo.

È quindi importante che le mamme, per evitare difficoltà in allattamento, come quelle già dette e come quelle che ne sono la conseguenza, cioè rifiuto del seno e pianto insistente da parte del piccolo o addirittura scarsa crescita, si documentino e si informino sulla pratica dell'allattamento al seno per tempo; e che cerchino aiuto competente e qualificato poi, soprattutto se hanno problemi emozionali. Un allattamento al seno che, non accompagnato adeguatamente né a livello familiare né sociale, è coronato da insuccesso può infatti scatenare sentimenti di inadeguatezza e frustrazione, e peggiorare le condizioni della mamma.

Se il medico o lo psichiatra dovesse ritenere necessario un intervento farmacologico per contrastare i sintomi depressivi nella donna che allatta, una volta emessa diagnosi di depressione, la famiglia e gli amici dovrebbero sostenere la nutrice per agevolare il proseguimento dell'allattamento al seno, soprattutto tenendo presente che i nuovi antidepressivi sono sicuri per il lattante. In tal modo si protegge l'interesse della "coppia allattante" e si contribuisce al miglioramento dell'autostima della donna.

SCALA DI DEPRESSIONE DI EDINBURG

(J.L.Cox, J.K. Olden, R. Sagowsky)

Gentile signora, la invitiamo a scegliere, tra le diverse risposte, quella che meglio corrisponde al suo stato d'animo negli ultimi sette giorni.

1. Sono stata in grado di ridere e vedere il lato divertente delle cose.
 - Come ho sempre fatto
 - Non proprio come al solito
 - Assolutamente come al solito
 - No, per niente

2. Mi sono posta in modo positivo verso gli eventi
 - Come al solito
 - Un po' meno del solito
 - Assolutamente meno del solito
 - No per niente

- *3. Mi sono sentita colpevole senza motivo quando le cose non andavano bene
 - Sì, la maggior parte delle volte
 - Sì, alcune volte
 - Non molto spesso
 - No, mai

4. Sono diventata ansiosa o preoccupata senza un buon motivo
 - No, per niente
 - Quasi mai
 - Sì, talvolta
 - Sì, molto spesso

- *5. Mi sono sentita spaventata o nel panico senza un buon motivo
 - Sì, spesso
 - Sì, qualche volta
 - No, non molto
 - No, mai

Milano 27 marzo 2004

Expo Salute - Fiera di Milano

L'Associazione Guida per Genitori presenta:

DEPRESSIONE POST-PARTUM

"La relazione interrotta all'alba di una vita"

Giornata di studio e approfondimento destinata a pediatri, psichiatri, ginecologi, psicologi, ostetriche/i e infermieri

e

OBESITA' INFANTILE

"Rapporto tra patologia e stile di vita"

Giornata di studio e approfondimento destinata a pediatri, psichiatri, dietologi, diabetologi, endocrinologi, medici sportivi, psicologi, dietisti e farmacisti

Per entrambi i Convegni sono stati richiesti gli accreditamenti ECM per le categorie interessate

Il convegno "Obesità infantile" ha ottenuto il Patrocinio della Società italiana di Pediatria e della Federazione Ordine Farmacisti Italiani

Segreteria organizzativa

Mironet srl

Via Giacomo Bresadola 3 - 00171 - Roma

Tel./Fax 06.25.72.229

<http://www.guidagenitori.it>

segreteria.associazione@guidagenitori.it


Associazione
Guida per Genitori
Via Giacomo Bresadola 3 - 00171 - Roma
Tel./Fax 06.25.72.229
<http://www.guidagenitori.it>
info.associazione@guidagenitori.it

PROGRAMMA CONVEGNO DEPRESSIONE POST-PARTUM

- Ore 8.30 Iscrizione e procedure ECM - Test di ingresso
- Ore 9.00 Introduzione ai lavori
Dott. Maria Ersilia Armeni (Pediatria, Neonatologo)
Consulente Professionale Allattamento Materno) - IBCLC
- Chairman Prof. Claudio Mencacci (Psichiatra)
Direttore Dipartimento di Salute Mentale - Az. Osp. Fatebenefratelli - Milano
- Ore 9.15 Diagnosi della depressione post-partum
Dott.ssa Susanna Banti (Psichiatra) - Università Pisa
- Ore 10.15 Aspetti psico-biologici della depressione post-partum
Dott. Marco Riva e Dott. Marta Elisa Scalvini (Psichiatri) Az. Osp. Fatebenefratelli - Milano
- Ore 11.00 Coffee-Break
- Ore 11.15 Terapie farmacologiche
Prof. Giuseppe Ducci (Psichiatra) - Università degli Studi "La Sapienza" di Roma
- Ore 12.15 Terapie psicologiche
Dott. Rosalba Trabalzini (Psichiatra - Psicologo) - Resp. Scient. www.guidagenitori.it - Roma
- Ore 13.15 Lunch-Break
- Chairman Prof. Luigi Tarani (Pediatria - Genetista)
Ricercatore Clinica Pediatrica - Università degli Studi "La Sapienza" di Roma
- Ore 14.00 Prevenzione nella famiglia
Prof. Marco Sarchiapone (Psichiatra) - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
- Ore 14.45 Prevenzione medica e istituzionale
Prof. Alessandro Grispini (Psichiatra) - ASL RM E - Roma
- Ore 15.30 Interazione madre/bambino
Dott. Emanuela Iacchia (Psicologo) - Docente in Psicoterapia cognitiva di Como e Torino
- Ore 16.30 La prevenzione nel percorso nascita
Angelo Morese (Ostetrico) - Presidente Collegio Ostetriche Savona
- Ore 17.15 Test di verifica e operazioni ECM
- Ore 18.00 Conclusione dei lavori
- Comitato scientifico: Dott. Maria Ersilia Armeni - Pediatria - Maria Antonietta Bianco - Ostetrica
Prof. Luigi Tarani - Pediatria - Dott. Rosalba Trabalzini - Psichiatra

PROGRAMMA CONVEGNO OBESITA' INFANTILE

- Ore 8.30 Iscrizione e procedure ECM - Test di ingresso
- Ore 9.00 Introduzione ai lavori
Presidente: Prof. Giorgio Rondini (Pediatria)
Prof. Ordinario Pediatria Università degli Studi Pavia
- Chairman Prof.ssa Enrica Riva (Neonatologo)
Prof. Ordinario Neonatologia Univ. degli Studi Milano
- Ore 9.15 L'importanza dell'allattamento al seno
Prof. Marcello Giovannini (Pediatria) - Prof. Ordinario Pediatria Univ. degli Studi Milano
- Ore 10.15 Quale alimentazione?
Dott. Silvia Scaglioni (Pediatria) - Clinica Pediatrica Univ. degli Studi Milano
- Ore 11.15 Coffee-Break
- Ore 11.30 Nutrimento psicologico e psicologia dell'alimentazione
Dott.ssa Arianna Banderali (Dietologo) - Spec. Scienze dell'alimentazione AIDAP Milano
- Ore 12.30 Obesità infantile e rischio di ipertensione
Dott. Amilcare Rottoli (Pediatria) - PP.OO. di Cernusco sul Naviglio e Melzo
- Ore 13.30 Lunch-Break
- Chairman Prof. Gianvincenzo Zuccotti (Pediatria)
Clinica pediatrica Università degli Studi Milano
- Ore 14.15 Il diabete di tipo II nell'età pediatrica
Prof. Giuseppe Chiumello (Pediatria) - Prof. Ordinario di Clinica Pediatrica
Università Vita Salute San Raffaele Milano
- Ore 15.15 L'attività fisica come prevenzione della obesità e promozione della salute in età evolutiva
Prof. Cino Galluzzo (Pediatria) - Dirigente della Unità Operativa di Pediatria
Osped. Sacra Famiglia Ordine dei Fatebenefratelli - Erba
- Ore 16.15 Farmaci e dieta: precauzioni nell'utilizzo e possibili interazioni
Prof. Michele Carruba (Farmacologo clinico) - Prof. Ordinario Farmacologia Univ. Studi Milano
- Ore 17.15 Presentazione casi clinici e inizio operazioni ECM
- Ore 18.00 Conclusione dei lavori
- Comitato scientifico: Dott. Maria Ersilia Armeni - Pediatria - Dott. Enrico Polito - Pediatria
Prof. Luigi Tarani - Pediatria - Dott. Rosalba Trabalzini - Psichiatra

MODALITA' DI ISCRIZIONE AI CONVEGNI E INFORMAZIONI

Coloro che desiderano partecipare sono pregati di riempire la scheda sul retro in tutti i campi previsti, barrare le opzioni prescelte in relazione al convegno al quale si intende partecipare, allegare la fotocopia della ricevuta del versamento della quota di partecipazione effettuato secondo le modalità indicate nella scheda, staccarla ed inviarla in busta chiusa a:

Associazione Guida per Genitori - Via Giacomo Bresadola 3 - 00171 - Roma oppure via fax al n. 06.25.72.229

Ai fini dell'accreditamento Ecm è necessario essere presenti per tutta la durata del Convegno e arrivare presso la sede prevista entro l'orario di inizio.

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

La quota di partecipazione è di:

Euro 150,00 ridotta a Euro 75,00 per Studenti

e dà diritto a partecipare ad uno solo dei due convegni.

In caso di rinuncia alla partecipazione la quota versata non verrà restituita.

Per effettuare il versamento attenersi alle modalità più sotto indicate.

Barrare l'opzione corrispondente al Convegno prescelto:

DEPRESSIONE POST-PARTUM

"La relazione interrotta all'alba di una vita"

OBESITA' INFANTILE

"Rapporto tra patologia e stile di vita"

Nome

Cognome

Luogo e data nascita

Indirizzo

C.A.P.

Città

Partita Iva

Codice Fiscale

Numero iscrizione ordine

Telefono

E-mail

Studente

Depressione Post-partum: Medico Psicologo Ostetrica/o Infermiere

Obesità infantile: Medico Psicologo Dietista Farmacista

Specializzazione

Ho versato l'importo dovuto di cui allego fotocopia della ricevuta di versamento:

tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Guida per Genitori Via G.Bresadola 3 - 00171 Roma

Banca Toscana ag.3 - Via Tor de' Schiavi 324 - Roma c/c 5555/89 ABI 3400 CAB 03203

tramite versamento su c/c postale n. 36849297 intestato a:

Associazione Guida per Genitori Via G.Bresadola 3 - 00171 - Roma

Autorizzo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente scheda ai sensi della Legge 675/96

Data..... Firma.....

*6. *Mi sono sentita sopraffatta dalle cose che accadevano*

- Sì, il più delle volte non sono in grado di affrontarle
- Sì, talvolta non le affronto bene come al solito
- No, il più delle volte le ho affrontate piuttosto bene
- No, le ho affrontate bene come sempre

*7. *Sono così infelice che ho difficoltà a dormire*

- Sì, la maggior parte delle volte
- Sì, qualche volta
- Non molto spesso
- Mai

*8. *Mi sono sentita triste o avvilita*

- Sì, la maggior parte delle volte
- Sì, piuttosto frequentemente
- Non molto spesso
- Mai

*9. *Sono così infelice che ho pianto*

- Sì, la maggior parte delle volte
- Sì, piuttosto frequentemente
- Solo occasionalmente
- No, mai

*10. *Il pensiero di farmi del male mi è venuto in mente*

- Sì, abbastanza spesso
- Qualche volta
- Quasi mai
- Mai

Indicazioni per i medici

Questo è il test per la valutazione dello stato emotivo delle neo-mamme che potete sottoporre alle vostre pazienti

Le categorie di risposta sono classificate 0, 1, 2 e 3 a seconda della gravità crescente del sintomo.

I punti contrassegnati da un asterisco sono classificati all'inverso (ad es.: 3, 2, 1 e 0), il punteggio totale è calcolato sommando i punti di ognuno dei 10 quesiti.

Se il punteggio ottenuto raggiunge un totale superiore a 12, la possibilità che si sviluppi una depressione è elevata. È opportuno un controllo più accurato.

Parlane senza vergogna

Un problema comune da condividere senza sensi di colpa

Il riconoscimento del sentimento di solitudine, unito a sensazioni di disagio psichico a distanza di alcuni mesi dal parto, può rappresentare un segnale da non sottovalutare per un potenziale sviluppo della depressione post-partum.

La decisione di non parlarne con nessuno, per timore di essere giudicate madri poco sensibili, non è sicuramente di aiuto. In questo particolare momento, il silenzio conduce ad un solo risultato: rendere ancora più intensa la sofferenza legata al sentimento di negatività, innescando una spirale di sentimenti che rimbalzando l'uno contro l'altro si amplificano sempre più.

Il senso di colpa trova in questo contesto una strada preferenziale per sommersi come ulteriore disagio soprattutto quando, come naturalmente avviene, ci si mette a confronto con le capacità dimostrate dalle altre mamme.

Il parlare dei propri sentimenti, del senso di colpa che stringe come una morsa; parlare della vergogna provata davanti al sentimento di non sentirsi amevole nei confronti del proprio figlio è sicuramente difficile ma se questi sentimenti hanno la possibilità di essere verbalizzati a chi, emotivamente è più vicino: il partner, la madre o l'amica più cara, è possibile ottenere un sollievo. Il parlare aiuta a comprendere che i sentimenti sono modificabili e che il cambiamento dipende anche da noi. È importante inoltre sapere che da sole non è possibile modificare situazioni che sono al limite di una sintomatologia depressiva: è necessario essere supportate da persone competenti che sappiano guidare il riconoscimento delle proprie emozioni e trovare insieme delle soluzioni cognitive per il superamento delle difficoltà legate al post-partum.

Sapere che molte mamme possono provare lo stesso identico sentimento di mancanza di fiducia in se stesse o di un basso livello di autostima, sicuramente aiuta nel non vedere se stessa come un'eccezione anomala dell'essere umano.

Parlane senza vergogna

La relazione madre-bambino nella depressione post-partum

La relazione madre-bambino è un processo unico in cui entrambi partecipano attivamente alla formazione del legame di attaccamento. Le emozioni positive percepite dal bambino hanno un'importante funzione: servono ad incoraggiare lo scambio di informazioni con l'ambiente e facilitare l'esplorazione. Un buon sviluppo delle emozioni positive favorisce, in seguito, l'adattamento all'ambiente e costituisce un fattore protettivo importante nello sviluppo di una sana personalità.

La depressione post-partum può essere considerata uno dei fattori di rischio nello sviluppo di un sano attaccamento tra madre e bambino a causa delle difficoltà comunicative della mamma e delle conseguenti dinamiche psichiche che possono influenzare lo sviluppo emotivo e cognitivo del bambino. L'incidenza del rischio è tanto più importante quanto più si protrae nel tempo l'umore depresso.

Una mamma con una sintomatologia depressiva mostrerà:

- A** – difficoltà a seguire i bisogni evolutivi del bambino;
- B** – immagine di sé stessa negativa: senso di impotenza e di inefficacia;
- C** – immagine del bambino vissuto come bambino difficile, noioso ed esigente.

Caratteristiche di sviluppo del legame madre-bambino:

- A** – povertà di rapporto sia emotivo che psichico;
- B** – vie di comunicazione scarsamente integrate.

Queste caratteristiche dell'interazione tendono a divenire stabili nel tempo se la depressione oltrepassa i 6 mesi e se intervengono altri eventi sfavorevoli della vita.

L'attaccamento

Il modello di regolazione affettiva che si stabilisce precocemente nella relazione tra mamma e figlio influenza il successivo comportamento di attaccamento. In accordo con la Teoria dell'Attaccamento (J. Bowlby), i bambini sembrano sviluppare pattern di attaccamento che riflettono prevalentemente la disponibilità psicologica della madre. Per questo motivo fondamentale è importante la presenza della mamma disponibile e libera da ogni sorta di preoccupazione.

Cosa fare

Cosa può fare la mamma per se stessa

La routine giornaliera non ha più niente a che vedere con il tempo passato in gravidanza, dove tutto era in funzione dell'attesa e del riposo. Gli effetti del cambiamento si fanno sentire in modo predominante sulle emozioni e se, nella vita si è abituate ad avere sempre tutto sotto controllo ovvero se si è super organizzate nel menage familiare è abbastanza facile che ci si possa sentire confuse quando arriva un frugioletto.

Le giornate passano sempre più velocemente, divise fra l'accudimento del bambino e tutto ciò che rappresenta il suo contesto, questo inevitabilmente porta ad avere sempre meno tempo da spendere per se stesse.

Sarebbe bello se il corpo di una donna potesse immagazzinare energia durante la gravidanza per superare la fatica che incontrerà durante il primo anno di vita del bambino, purtroppo questo non è possibile e lo stress arriverà inevitabilmente a mostrare le sue conseguenze: il sonno è spesso interrotto, può risultare difficile trovare anche il tempo per una doccia o per passare qualche minuto in solitudine. Quando il partner è fuori casa per lavoro ci si potrebbe sentire isolate e quel punto la stanchezza potrebbe rendere difficile la separazione tra le emozioni e i problemi fisici.

Alcuni suggerimenti potrebbero essere utili per affrontare e superare la fatica richiesta dalla situazione:

Accettare aiuto, se qualcuno si offre e vuol dare una mano, approfittare è doveroso. Accettare aiuto non significa essere una persona che dipende da qualcun altro o essere deboli, l'accettazione è un buon modo per organizzarsi. Le madri, le suocere, le sorelle o anche le amiche, potrebbero essere entusiaste di passare alcuni giorni ad accudire mamma e bimbo. Potrebbero preparare il pranzo, aiutare nelle faccende domestiche oppure guardare il bambino. In molte comunità primitive, le donne si raccolgono tutte intorno alla neo mamma per aiutarla a portare avanti la maternità.

Divagarsi, passare del tempo fuori di casa fa bene all'umore, portare quindi il bambino spesso fuori per una passeggiata oppure se è possibile, trovate qualcuno che possa guardare il bambino mentre si va a fare shopping o fuori per una

cena con il partner. Cambiare ambiente anche solo per un ora non può che avere un effetto benefico sul tono dell'umore. Contattare altre neo-mamme, attraverso associazioni, può essere un'occasione per fare amicizie nuove e non solo, potrebbe essere utile per scambiare oggetti vari ed organizzarsi come baby-sitter l'una dell'altra per avere del tempo libero.

Non rimproverarsi, per tutte quelle mamme che sono super precise nella propria vita e che hanno una casa perfetta è opportuno modificare le proprie aspettative di perfezione, è decisamente meglio in questa fase avere una casa in disordine ed essere una mamma disponibile per il proprio figlio. Gli ospiti saranno comprendere l'eventuale disordine e non ne faranno motivo di conversazione.

Gratificare il partner, stimolare il proprio compagno a dividere i favori di casa può essere qualcosa di nuovo per la coppia, in questo caso non dimenticare di fare i complimenti al partner e soprattutto cercare di non essere troppo critiche su come il lavoro è svolto e... ringraziare per ciò che fa.

Attività fisica, iniziare gradualmente l'attività motoria aggiungendo ogni giorno esercizi nuovi finché non ci si sente nuovamente in forma. (Ebbene si... quel giorno arriverà). L'esercizio fisico aiuta a rendere felice la giornata e migliorerà la propria stima oltre che l'immagine corporea. È bene ricordare che allattare al seno aiuta a rimettersi in forma, perché si bruciano i grassi accumulati su fianchi e cosce in gravidanza. Nelle pagine precedenti, con l'aiuto di alcune immagini sono rappresentati degli esercizi da compiere insieme con il neonato. Esercitiarsi insieme al bambino, non solo stimola il sorriso e quindi il sentimento di positività ma aiuta a costruire il legame di Attaccamento attraverso la manipolazione.

La gioia di stringere un bimbetto fra le braccia potrebbe farci perdere di vista di essere arrivate al bivio più importante per ogni donna, diventare madre. Oggi abbiamo le conoscenze e la determinazione per far sì che nessun elemento intrinseco ed estrinseco, possa disturbare questo magico evento.



Cosa fare

Cosa possono fare i familiari

Il partner, la famiglia di origine, gli amici, in pratica il contesto in cui si è immersi, tutti possono adoperarsi e fare qualcosa per aiutare la neo mamma al suo rientro a casa.

La madre ed il neonato hanno bisogno di cure, di attenzioni e soprattutto di protezione. In alcune culture definite dalla nostra società di oggi primitivi il rapporto madre-bambino è fortemente privilegiato.

La nostra realtà difficilmente consente una presa in carico totale della neo mamma da parte della propria famiglia, possono però essere messe in atto delle strategie per alleviare il peso del puerperio.

Aiutare la mamma a non farsi carico di tutte le responsabilità può essere un primo passo importante: il marito, la mamma, la suocera o le amiche possono non solo aiutare in casa ma offrire la propria disponibilità a tenere il bambino a breve raggio, per portare il piccolo dalla mamma in caso di ricerca del seno, mentre la mamma ha preso un appuntamento dall'estetista ad esempio oppure offrire la propria compagnia per la visita pediatrica o ancora provvedere ai pagamenti delle utenze, possono essere esempi.

Anche i nonni possono adoperarsi per far qualcosa, intanto possono iniziare a rivestire il loro ruolo di nonni ovvero essere disponibili a far compagnia e poi possono sbrigare le piccole commissioni che farebbero perdere del tempo prezioso alla mamma.

È molto importante comprendere ed accettare i sentimenti di negatività provati dalla neo-mamma, senza per questo colpevolizzarla.

Un piccolo suggerimento rivolto a chiunque è a contatto con un neonato: la lettura del libro "Una base sicura" di John Bowlby, è da considerare a ragione, uno di quei libri sulla conoscenza dello sviluppo psicologico del bambino che ogni genitore dovrebbe leggere almeno una volta nella vita. In questo volume l'autore spiega molto bene, non solo agli addetti ai lavori come ad es. medici, psicologi ed insegnanti ma a tutti coloro che genitori o meno si trovino ad interagire con i bambini, la sua teoria dell'Attaccamento e di quanto sia importante disporre di una teoria dello sviluppo fisio-neuro-psicologico per comprendere i processi mentali di un sano sviluppo della personalità.

Soltanto attraverso la conoscenza di ciò che avviene e di come si struttura la personalità dei bambini, i genitori sapranno individuare ciò che è meglio per i loro figli e le comunità saranno in grado di aiutare i genitori a fornire tutto il supporto necessario.

Cosa fare

A quale specialista rivolgersi

Sia la diagnosi che l'indicazione terapeutica della depressione post-partum, sono di stretta competenza del medico specialista in Psichiatria ed è quindi molto importante rivolgersi con fiducia all'esperto, senza timore di apparire, solo per varcare lo studio dello psichiatra, come persona debole o malata.

I rimedi terapeutici possono essere diversi a seconda dell'intensità del sentimento depressivo:

Psicoterapia

La psicoterapia è l'indicazione più efficace quando ci si trova di fronte ad una depressione di modesta entità. Un ciclo di colloqui aiuta a superare il momento più critico della fase depressiva. Può essere utile l'associazione della psicoterapia con un antidepressivo, in questo modo è possibile intervenire con dei farmaci a dosaggio ridotto.

L'indicazione per una psicoterapia così come l'associazione con i farmaci deve essere suggerita sempre dal medico specialista.

Psicofarmacoterapia

L'efficacia degli antidepressivi di nuova generazione, consentono una risposta terapeutica con la conseguente risoluzione della depressione nello spazio di quattro settimane circa.

I farmaci devono essere continuati ininterrottamente per almeno sei mesi e comunque almeno fintanto che gli obiettivi della terapia siano totalmente raggiunti. È buona norma non togliere mai i farmaci all'improvviso o tentare di ridurre i dosaggi autonomamente o dando ascolto a familiari o amici, potrebbero presentarsi dei malesseri dovuti ad un uso non corretto. La riduzione dei dosaggi è un momento importante e la buona riuscita della terapia dipende anche da come questa viene effettuata. L'allattamento al seno può essere mantenuto perché gli antidepressivi di recente commercializzazione sono sicuri in allattamento.

Prevenzione

Le mamme che hanno sofferto di depressione nel passato hanno una possibilità del 25% di una ricaduta della sintomatologia (una su quattro), è bene che il proprio medico di fiducia sia messo al corrente perché in questo caso è corretto ed ipotizzabile insistere sulla prevenzione, considerato che un intervento preventivo evita il disagio legato alla sintomatologia depressiva.

Centro di ascolto

Avere a disposizione delle informazioni sullo stato emotivo legato al post-partum è sicuramente utile ma lo è ancora di più la conoscenza del perché si possono provare dei sentimenti di negatività e questo soprattutto quando a corollario della maternità si parla di un evento gioioso.

Il sostegno psicologico in questi casi aiuta a risolvere stati d'animo che potrebbero, lasciati a se stessi, montare di intensità fino ad arrivare ad uno stato di difficoltà reale.

Il sostegno del partner può fare molto, così come l'aiuto della propria famiglia e degli amici che con la loro presenza possono alleviare il peso del sovraccarico arrivato insieme al bimbetto atteso per nove mesi.

Avere la possibilità di poterne parlare con esperti che sappiano comprendere e rassicurare è di fondamentale importanza.

Centro di ascolto
Depressione post-partum
postpartum@guidagenitori.it

È un servizio offerto dalla Fondazione Johnson & Johnson, attraverso l'Associazione "Guida per Genitori", la quale mette a disposizione un pool di esperti psicologi e psichiatri che rispondono sul sito www.guidagenitori.it/gpgj; alle richieste di aiuto, sostenendo in questo modo tutte quelle mamme che non hanno l'opportunità o il coraggio di rivolgersi al medico specialista.

La presente pubblicazione è stata redatta dalla
Associazione "Guida per Genitori"



Con il supporto della Fondazione Johnson & Johnson

Fondazione Johnson & Johnson
SOCIAL RESPONSIBILITY IN ACTION

Sviluppo grafico: Mironet s.r.l. e Arti Grafiche Tilligraf S.p.A.