

## Al XLV Congresso della Società Italiana di Psichiatria, svoltosi recentemente a Roma

### Neomamme depresse in aumento, a rischio anche i bebè

Otto donne su dieci subito dopo la nascita di un figlio soffrono di "baby blues", un misto di tristezza, irritabilità e tendenza al pianto e il 10-20 % delle neomamme va incontro a depressione durante o dopo la gravidanza. Da una ricerca condotta dall'Unità Operativa di Psichiatria dell'Università "Tor Vergata" di Roma su circa 400 pazienti con disturbi dell'umore, emerge che un terzo di loro ha avuto madri con depressione. I figli di mamme depresse inoltre manifestano più spesso problemi di linguaggio, difficoltà di sviluppo e sono loro stessi a rischio di problemi psichiatrici durante l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta.

I numeri della depressione gestazionale sono ancora oggi da emergenza: ogni anno oltre 100.000 italiane soffrono di depressione durante la gravidanza o dopo il parto, nel 3-5% dei casi il problema sfocia in una vera e propria psicosi puerperale che può portare fino a gesti estremi. La Società Italiana di Psichiatria, vuole sviluppare anche in Italia programmi di sostegno alla genitorialità consapevole, già ampiamente diffusi in altri Paesi europei, che prevedono visite regolari di personale esperto alle madri più a rischio nei primi mesi di vita del bambino per osservare il rapporto madre-figlio, intercettare i segnali di disagio e intervenire in maniera tempestiva in caso di necessità.

Un disagio iniziale, nei primi giorni dopo il parto, è del tutto normale. Otto neomamme su dieci sono colpite dal "baby blues" nella prima settimana dopo la nascita di un figlio: un misto di tristezza e tendenza al pianto, irritabilità ed agitazione che dipendono dal riassetto degli ormoni, dalla necessità di adattarsi a nuovi ritmi, dalla stanchezza. Questi sintomi sono però transitori, scompaiono nel giro di pochi giorni. Se invece tendono ad intensificarsi o a perdurare nel corso delle settimane possono sfociare nella depressione post-parto. Ne è colpito tra il 10 e il 20% delle don-

ne e la sua insorgenza può essere lenta, subdola e manifestarsi nell'arco dei primi mesi dopo la nascita già con conclamati e gravi quadri depressivi. Esistono campanelli d'allarme ben precisi che la donna stessa, ma soprattutto i suoi familiari, non dovrebbero trascurare: tra questi ad esempio l'estrema e immotivata preoccupazione per la salute del bambino, la tendenza a trascurare se stessa e il bambino, il continuo immaginare futuri problemi per il bimbo e la coppia, la facilità estrema al pianto, la paura di poter fare del male a se stessa o al piccolo. In presenza di questi sintomi è opportuno chiedere aiuto a un medico specialista.

Le donne più a rischio sono soprattutto quelle che hanno già sofferto di episodi depressivi in passato; in particolare, la presenza di un episodio depressivo post-parto in una precedente gravidanza aumenta del 50% il rischio di averne uno nuovo in una gravidanza successiva. Il rischio è più alto anche in donne che hanno avuto familiari malati di depressione, e anche in chi ha tentato il suicidio o ha fatto abuso di sostanze, dall'alcol alle droghe. Ma sono in pericolo anche le ragazze giovani e sole, che non lavorano o si sono appena affacciate al mondo del lavoro, che vivono in grandi città e provengono da un ceto sociale basso: in questi casi la probabilità di depressione post-parto raddoppia o addirittura triplica rispetto alla norma.

Dall'analisi dei dati di un recente studio condotto dall'Unità Operativa di Psichiatria dell'Università "Tor Vergata" di Roma, emerge che oltre un terzo dei circa 400 pazienti con disturbi dell'umore coinvolti nella ricerca avevano avuto madri con depressione. I figli di madri depresse si alimentano peggio durante il periodo neonatale, hanno una ridotta stimolazione psicosensoriale e minori livelli di interazione con l'ambiente. Sviluppano così più facilmente disturbi dello sviluppo fisico, psicologico e del linguaggio, oltre che essere a rischio per la comparsa di disturbi psichiatrici nell'infanzia, nell'adolescenza e nell'età adulta.

La neomamma dovrà essere seguita attraverso un programma di incontri a domicilio da parte di una équipe dedicata, che provveda ad attivare anche il pediatra di base, i servizi sociali, il medico di famiglia. L'obiettivo è non far sentire mai sola la donna, metterle a disposizione qualcuno in grado di capirla, con cui parlare, da cui ricevere aiuto. E monitorarla così da non lasciarsi scappare gli eventuali segni di un disagio che può diventare molto pericoloso.