

## **Può il pediatra riconoscere le mamme depresse?**

Patrizia Levi Paolo Morgando

Le riflessioni che cercheremo di comunicarvi sono frutto del lavoro svolto nell'ultimo anno e si basano sull'osservazione della coppia mamma-bambino, principalmente di bambini nel primo anno di vita.

Ognuno di voi durante la mattinata avrà cercato un po' angosciosamente di far scorrere nella propria mente il "film" delle neo-mamme arrivate alla sua osservazione per cercare di individuare, scovare quella depressa!

"Chi sarà? Sicuramente la mamma di Gaia, quella con la faccia triste, stanca, che non ride tanto; ma forse anche la mamma di Luca che mi telefona tutti i giorni perché il bambino non dorme, ha le coliche, forse non mangia abbastanza perché sta sempre attaccato al seno; o forse anche la Signora Rossi che è così antipatica e mi mette così a disagio; e se fosse invece la Signora Bianchi che è sempre così pimpante, allegra dice che va sempre tutto così bene?"

Dalle relazioni che ci hanno preceduto, specialmente quella della Dottoressa Camerone, abbiamo visto che varietà d'espressione può avere la depressione, quante mamme diverse e quante apparentemente "in forma" sono depresse e quante possano essere mascherate o mal interpretate come ansiose, ossessive, intrusive.

Dall'esperienza dell'ultimo anno, pur con la poca sensibilità acquisita con il lavoro svolto, la prima cosa che viene da dire è che la più grossa difficoltà che emerge è quella della rilevazione come risulta anche dai lavori presentati da Baronciani.

Non ci occuperemo delle mamme gravemente depresse che giungono alla nostra osservazione già segnalate, nella migliore delle ipotesi, dai punti nascita o che sono accompagnate da un familiare che ci pone subito il problema in tutta la sua drammaticità, ma piuttosto di quelle in cui la situazione è più sfumata e quindi non ancora riconosciuta e diagnosticata.

Chi sono allora queste mamme depresse?

Come riconoscerle?

Che cosa osservare in loro, nel loro bambino, nella loro relazione?

Come condurre il colloquio? Quali domande porre?

Una considerazione sicuramente da fare è ... non dare niente per scontato!

Anche la mamma più in forma, che sdrammatizza la fatica, la difficoltà ad accettare il cambiamento che necessariamente comporta una nuova nascita, che afferma e sembra manifestare nei gesti la sua felicità, può essere una mamma depressa.

### **Una mamma ben nascosta**

La mamma di Giorgio è allegra, aperta, comunicativa, libera professionista.

Giorgio ha 5 mesi, allattato integralmente al seno, è venuto regolarmente tutti i mesi fin dalla nascita. Le cose fra loro vanno proprio bene ed anche con me la relazione è sempre stata molto buona.

Un giorno la Signora mi telefona dicendomi: "Che latte posso dare a Giorgio? Devo smettere di allattare!" Premetto che solo il giorno precedente era venuta in ambulatorio per un bilancio di salute e tutto andava benissimo tranne, alla luce del poi, la segnalazione che l'allattamento al seno era un po' faticoso per quanto molto bello, perché si dormiva poco e mi aveva colpito una frase del tipo "mio marito mi aiuta fin verso mezzanotte, l'una, ma di lì in poi Giorgio è tutto mio"

In sostanza quel giorno mi riferisce che il marito, che io non avevo mai incontrato e che la vedeva molto male, l'aveva trascinato da una psichiatra che le ha ingiunto di smettere immediatamente di allattare e di iniziare il giorno stesso una terapia farmacologia antidepressiva.

Viene fuori che da qualche settimana non dorme, passa la giornata, quando è sola e lo è spesso, a piangere. Mi dice: “Allattavo piangendo tutto il tempo” manifestandomi sensi di colpa devastanti per non essere felice, quando teoricamente ha tutte le ragioni per esserlo.

Io sono letteralmente sconcertata per non aver minimamente intuito, capito l’angoscia che si celava dietro la sua apparente allegria, con tutto quel che ” me la tiro” di saper osservare le mamme, gli anni di formazione, il lavoro sulla depressione, nonostante una relazione che mi sembrava molto buona con quella mamma.

Lei non è riuscita a dirmi niente...e io non ho capito niente!

Forse invece gli anni di formazione e la buona relazione a qualcosa sono serviti perché sono riuscita a reagire e ho parlato e chiesto!

Io: “Mi dispiace molto di non aver capito!”

M.: “ Ma, Dottoressa, non era lei a dover capire, lei si è occupata bene del bambino, non è di me che doveva occuparsi.”

Io: “Ma io sono qui anche per lei, come mai non me ne ha parlato?”

M.: “Ma non potevo! Io che dovrei essere felice e non lo sono; come avrei potuto?”

Allora io, sconcertata e al tempo stesso illuminata dalla sua risposta, come ultima risorsa chiedo: “Ma le era già successo?”

M.: “Sì, in passato.”

### **Cosa ci insegna questo caso?**

In questo caso l’osservazione della relazione mamma-bambino, indubbiamente molto buona, non mi ha dato segnali di preoccupazione o sospetto, così come quella del bambino, molto competente e in contatto con la sua mamma.

Allora è importante osservare, ma sicuramente bisogna saper anche porre le domande giuste che stimolino la mamma a parlare di sé.

Bisogna avere in mente le domande da porre a tutte le mamme, anche a quelle che apparentemente ci rassicurano, per poter aprire delle porte...

E’ ovvio che noi siamo lì per il bambino, siamo il medico del bambino, è lui il primo attore, ma una volta che si è parlato di lui in modo esauriente, si deve poter arrivare alla mamma con domande come:

“E lei come sta?”

“Come si sente con questo nuovo figlio? È come se lo era immaginato?”

È più difficile di quanto credesse?”

E ancora: “Chi la aiuta? Riesce a lasciare il bambino a qualcun altro in qualche momento?”

E, se è il caso: ”Certo che se è così, si deve sentire sola o stanca o triste”

State però attenti che nella nostra esperienza la domanda “e lei come sta?” é molto importante ed è anche un potente grimaldello. In alcuni casi la risposta della mamma è molto positiva, lei si apre in un sorriso, contenta del nostro interessamento e ci comunica il suo benessere, la sua soddisfazione, ma in altri casi invece le vengono immediatamente gli occhi lucidi, un po’ per la tristezza, ma forse anche per la commozione di sentirsi accolta, e purtroppo in altri ancora si scioglie in un vero e proprio pianto. Anche se non è detto che la mamma che risponde col pianto sia necessariamente una mamma depressa, c’è però qualcosa di più di cui doversi occupare e bisogna essere consapevoli di quello che si va a scoprire.

Infatti una mamma in difficoltà può ancora tollerare di essere sola e che non ci si accorga di lei, ma se per un qualche fortunata combinazione il pediatra riesce a trovare le parole giuste per farla parlare di sé e delle sue difficoltà, dandole la sensazione di poter essere accolta ed aiutata e poi non si occupa di quanto emerge, la costringe in una situazione doppiamente triste e deludente.

Questo modo di interagire con la mamma può aprire molte possibilità di comprensione e se emerge la difficoltà e un possibile sospetto di depressione, possiamo proporre un’offerta attiva del tipo:

“Io non sono uno psicologo, ma sono qui per ascoltarla....

Sono qui anche per lei, oltre che per il suo bambino...

Ci sono delle difficoltà: proviamo a vederle insieme...

Vediamo insieme come si possono risolvere... non sono difficoltà che prova solo lei.

Sono frequenti in questa fase, comuni a molte mamme..."

Vorrei ritornare un attimo indietro, la prima proposta...: io non sono uno psicologo, ma sono qui per aiutarla... è una chiara e forte comunicazione. Proporre la necessità di un supporto psicologico, può essere per una mamma oltre che prematuro, anche intollerabile. Sottolineerebbe difficoltà forse non ancora sufficientemente coscienti, un giudizio di inadeguatezza doloroso da riconoscere. E poi la proposta dell'invio immediato ad altri potrebbe suonare come la non disponibilità ad occuparcene personalmente: la nostra proposta" sono qui per aiutarla..." e più semplice, più tranquilla, ma ugualmente accogliente e forse anche utile perlomeno in una fase iniziale:

Non è detto che la mamma sia pronta a parlare di sé, ma in questo modo abbiamo messo le basi per una comunicazione futura, anche solo esplicitando il nostro interesse per i suoi problemi e la nostra disponibilità a farcene carico e tutto questo non ha certo comportato per noi una perdita di tempo.

Questa mamma, neppure con un'offerta attiva di questo tipo, probabilmente, avrebbe ammesso a sé stessa e soprattutto alla pediatra la sua dissonanza col cliché di mamma felice, ma forse avrebbe potuto aprire qualche spiraglio.

E Giorgio? Come mai sta apparentemente così bene? E' un bambino con alti fattori di protezione familiare? Alta resilienza? Bassa vulnerabilità? È un bambino rianimatore?

La mamma non era così grave, oppure la sua depressione era insorta recentemente?

Quale sarebbe stato il loro futuro senza un intervento terapeutico precoce sulla mamma?

### **Adrian non divora solo la mamma**

Mamma rumena giovane e prosperosa che torna per la seconda visita.

Ho visto il bambino per la prima volta a 15 giorni, adesso ne ha circa 40 ed è allattato integralmente al seno.

La mamma è sempre venuta da sola.

E' molto preoccupata perché Adrian non sembra mangiare abbastanza. Dice che ha sempre fame, vuole attaccarsi continuamente, passa la giornata al seno e poi piange sempre.

Il bambino è enorme, è aumentato di 480 grammi in una settimana, è rilassato e sereno durante la visita, mi sorride spesso, apparentemente molto diverso da come la m. lo descrive a casa.

La m. invece è molto inquieta. Lo tiene in braccio "sballottandolo" senza guardarlo e lo solleva continuamente verso il suo collo, la guancia e lui la succhia quasi ininterrottamente.

Lei subito mi dice: "Vede ha sempre fame! Mi mangia sempre!"

Lo posa malvolentieri sul lettino perché lo visiti, quasi non potesse separarsi da lui, per quanto riferisca il peso di averlo sempre addosso. Quando Adrian accenna a piagnucolare mentre lo peso, lei lo prende in braccio, se lo porta preoccupata al volto e dice "vede ha di nuovo fame, mi mangia sempre, mi mangia il naso, le guance."

Il bambino, in effetti, la succhia, la lecca, ma non la guarda molto, invece guarda me e mi sorride spesso. Ogni mio tentativo però di rassicurare la mamma sulla meravigliosa crescita del suo bambino, sulla sua vivacità e competenza, di portarla ad osservare i segnali di contatto di suo figlio cadono nel vuoto. Sembra essere sorda alle mie parole, incapace di vederlo realisticamente.

Questo bambino per lei non è altro che una bocca che la mangia.

Allora decido di sottrarmi a questo gioco senza uscita, a questa contrapposizione poco produttiva e inizio ad occuparmi di lei mamma.

Le chiedo di lei, come sta, se è stanca, se qualcuno la aiuta e scopro che è sempre sola, senza rete, triste, passa le giornate in casa, esce poco, sembra vivere in una bolla, senza vedere il bambino che ha di fronte.

Ne parliamo un po' e le do un appuntamento a breve.

## Osservazioni

Forse la cosa più importante qui è osservare non tanto quello che la mamma dice, ma quello che fa con il bambino, come lo guarda senza vederlo, come lo tiene in braccio senza abbracciarlo, come parla di lui, come lo vive.

E' la situazione classica in cui non c'è nessuna possibilità di convincere o di rassicurare, perché il problema non è l'accrescimento del bambino, ma la situazione mentale della mamma con il suo bambino e con il mondo esterno.

E' importante che il pediatra non si faccia catturare dal gioco del muro contro muro tipico del "Non cresce abbastanza", "No, Signora, cresce troppo",

"Non mangia abbastanza", "Ma, non vede come cresce?"

Deve riuscire a tirarsi fuori, spostando l'attenzione sulla mamma con domande tipo "come sta lei? Di che cosa sente il bisogno? Cosa potrebbe aiutarla?" per aprire ad una comunicazione diversa e porre le basi per un sostegno. In questo modo si smette di viaggiare ognuno per conto suo, per provare ad arrivare al cuore del problema: che sia ansia, depressione o una terribile solitudine non importa, ma è qualcosa di cui dobbiamo occuparci.

Questa mamma è depressa o c'è un disturbo della relazione?

## Secondo tempo

Adrian ha tre mesi. L'ho rivisto spesso in questo periodo. Cresce benissimo, è sempre allegro e sorridente.

La mamma dice che va molto meglio, su mio consiglio esce molto e il bambino fuori è tranquillo. Le pause fra i pasti sono un po' più lunghe e le giornate meno faticose e più soddisfacenti.

Mi affida senza difficoltà il bambino perché lo visita e lui si lascia toccare tranquillamente, sorridendo a me, ma senza perdere il contatto visivo con la sua mamma che finalmente risponde allo sguardo.

E' di nuovo cresciuto tantissimo con il latte materno, ma .... la mamma mi confessa candidamente che da due giorni gli dà delle aggiunte di latte artificiale e mi dice: " Finalmente anche per quattro ore non lo sento, mi sembra di rivivere! Anche se poi io ho male al seno perché ho tanto latte e lo devo tirare e buttare, anche perché dopo l'aggiunta lui non si vuole più attaccare!"

## Commenti

Lasciando perdere tutte le considerazioni sul latte materno o artificiale, che faranno inorridire gli esperti dell'allattamento materno, abbiamo parlato a lungo sull'utilità o meno di queste aggiunte e delle eventuali modalità di somministrazione, resta il fatto che la mamma adesso è molto più contenta e rilassata. Aveva bisogno di sentirsi meno mangiata?

Si è sentita più accolta e aiutata?

Forse questo le ha permesso d'essere più determinata nelle sue scelte e di intervenire, anche se in modo apparentemente assurdo, su di un allattamento che in qualche maniera la disturba, le pesa.

Questo apparente miglioramento della situazione ci deve tranquillizzare?

Forse non del tutto, dal momento che il bambino sembra un po' più guardato, ma non ancora abbastanza visto.

Le sue difficoltà erano transitorie o si ripresenteranno in futuro?

Dovremo avere sempre un occhio vigile.

Anche questo bambino non sta poi così male perché, in fondo, ha un buon contatto con la sua mamma: prima, per lungo tempo, mangiandola e succhiandola e poi finalmente guardandola.

## **Esther e la sorella senza nome**

Mamma un po' antipaticuzza, un po' lagnosa e molto ansiosa che mi ha un po' rotto nell'ultimo anno (la primogenita ha due anni) tanto da non aver accolto con entusiasmo la notizia della sua seconda gravidanza.

Viene da sola con la secondogenita di 5 mesi e come sempre mi parla per 10 minuti della primogenita. Non la vede bene, è gelosa, non dorme (ha avuto sempre problemi di sonno e ne abbiamo provate di tutti i colori e alla fine è migliorata) fa i capricci e lei si sente molto in colpa.

La più piccola sembra esserci molto poco!

La tiene in braccio seduta, rivolta a me, non la guarda mai, troppo presa dall'altra che la ingombra tutta, anche se assente.

Quel giorno improvvisamente m'illumino e le chiedo:

“Lei, Signora dorme?”

“Non molto”

“Ma non dorme perché le bambine la svegliano?”

“No anche quando la più grande dorme e quando, dopo averla allattata, anche la più piccola dorme, io non riesco ad addormentarmi, passo la notte sveglia!”

“A cosa pensa?”

E la mamma inizia a piangere a dirotto e mi racconta da quanto tempo non dorme, i pensieri tristissimi che ha, il senso di colpa straziante che ha per non essere felice, quando ha tutto per esserlo... e intanto guarda sua figlia che tiene lontana dal suo corpo e piange...

E' l'unica mamma al momento che sono riuscita ad accompagnare personalmente in terapia.

I suoi problemi durano da tempo, ma non ne ha mai parlato in famiglia, si è sempre vergognata.

Le ho parlato, proposto un supporto, l'ho cercato. Lei ha accettato, ne ha parlato al marito, alla sua famiglia, è in terapia e sembra funzionare...

A distanza di due mesi sta meglio, adesso ha mandato la più grande al nido e ritardato la sua ripresa lavorativa di due mesi per godersi un po' la piccola a cui le sembra di non essersi potuta dedicare abbastanza in precedenza.

Mi ha stupito questo caso perché per molto tempo ho mal tollerato questa mamma e non ho saputo capire e vedere, ma nel momento in cui ho avuto questa specie di folgorazione tutto è risultato molto facile e molto soddisfacente, credo per entrambe.

## **Osservazioni**

In questo caso le bambine sono due: la più piccola è poco visibile, è tenuta a distanza e non pare che la mamma riesca ad avere un gran rapporto con lei. La primogenita è fin troppo presente con i segnali di disagio che manda e che probabilmente hanno un'origine molto lontana.

E' molto importante porre attenzione ai problemi di sonno gravi della bambina che trovano una spiegazione nel disagio della mamma.

Questa è una mamma da lungo tempo depressa e possiamo immaginare che abbia vissuto quelle paure che, come ci ha raccontato Cramer, sappiamo essere alla base dei disturbi del sonno più gravi dei bambini. Non è difficile pensare al senso d'inadeguatezza, di frustrazione oltre che di fatica fisica di questa signora, alimentato dal persistere di disturbi che noi pediatri a volte tendiamo a minimizzare o non riusciamo a risolvere non capendone l'origine più profonda.

Il punto focale è che un grave disturbo del sonno del bambino può, ma forse non necessariamente deve, essere una spia di un disturbo della famiglia o della mamma in particolare. Ma come facciamo noi pediatri ad indagare i vissuti della mamma, con quale diritto e più che altro con quali domande? Forse possiamo limitarci a far emergere il disagio.

Poi c'è il problema di sonno della mamma che è uno dei sintomi della depressione che vanno ricercati nel momento in cui il sospetto emerge.

E' importante sottolineare che non siamo psicologi, come già abbiamo detto, non siamo psichiatri, non siamo noi a dover porre una diagnosi di depressione, ma noi pediatri dobbiamo avere il sospetto

e quando il sospetto esiste, avendo ben presenti i sintomi del DMS IV, ricercare gli altri possibili sintomi, quali sono, quanti, di che gravità, da quanto sono presenti, se ci sono altri casi di depressione in famiglia. Insomma siamo medici e un'anamnesi ad un certo punto la dobbiamo fare...!

Ancora una piccola osservazione stimolata da questo caso, ma che emerge anche dal primo... Molto frequentemente ci capita di rilevare il divario fra la gioia per la nuova nascita che la m. dovrebbe provare, sostenuto anche dall'immaginario popolare che dipinge un quadro idilliaco di felicità perfetta, e il senso di solitudine, di infelicità che invece spesso prova. L'ambivalenza, l'incertezza propria di questo periodo non può essere confessata neanche a se stesse e può trovare spazio solo nel silenzio, nella tristezza e nel senso di colpa, foriero di depressione.

Allora forse bisognerebbe che di questa situazione si parlasse durante la gravidanza, nei corsi di preparazione al parto e che la anticipassimo anche noi pediatri nelle nostre prime visite.

Per concludere quello che ci preme ribadire è che dobbiamo essere particolarmente attenti a quel momento particolare in cui i segni di difficoltà del periodo post-partum, fino ad allora fisiologici, iniziano a sfumare in pensieri ed emozioni depressive che sembrano a poco a poco sopraffare la mamma. Cioè quando l'affaticamento dovuto al parto, le difficoltà dell'avvio dell'allattamento si trasformano in ansia eccessiva per tanti piccoli particolari concernenti la cura del bambino, non cresce bene, non ho abbastanza latte, il bambino piange continuamente e non riesco a consolarlo. Prima che l'ansia eccessiva mini l'autostima della mamma, prima che il senso di fatica e l'umore triste si diffondano su tutte le attività quotidiane con tutte le conseguenze negative con i familiari e con il bambino, noi pediatri dovremmo approfittare della grande opportunità che ci è propria di poter seguire da vicino l'evolversi della situazione.

Appuntamenti ravvicinati, un'osservazione vigile, le domande giuste e l'offerta attiva d'aiuto ci permettono di intervenire molto precocemente, evitando, quando va bene, lo strutturarsi di situazioni più gravi con tutto il danno che ne deriva nella relazione con il bambino.