

COSA PUO' FARE UN PEDIATRA PER UNA MAMMA DEPRESSA?

2° parte

Dott. Maria Merlo

Partiamo da un caso reale che ci permetterà di fare alcune considerazioni generali.

Vedo Federico e la sua mamma quando il bimbo ha 2 mesi. La prima visita, a 20 giorni, è stata facile e tranquilla. Anche questa seconda scorre via in una routine un po' anonima. Il b. cresce bene, la mamma sembra competente. Si lamenta solo un po' delle coliche che peraltro durano solo circa 15 minuti alla sera. Spiego, come faccio sempre, la probabile origine delle coliche (lo stress serale), che coliche brevi fanno sicuramente parte della fisiologia, come comportarsi, che passeranno presto. La mamma accoglie le informazioni molto tranquillamente. Mentre sta rivestendo il b. le chiedo, come ormai ho preso l'abitudine di fare soprattutto al bilancio di salute del 2° mese: "E lei come sta?"

La mamma mi guarda con un sorriso esitante. Le spiego allora che glielo chiedo perchè alcune mamme a questo punto cominciano a sentirsi molto stanche e possono diventare depresse. Bisogna saperlo perchè è possibile fare qualcosa per stare meglio.

Allora lei dice: "No, depressa no, ma stanca sì. Sembrava tutto più facile prima. Sembrava di poter avere un figlio da godersi, con cui giocare..." Il marito (libero professionista) torna a casa molto tardi la sera (anche alle 23). Lei è sola quando il b. piange e non sa cosa fare. Ha anche smesso di guidare da circa un anno (col pancione si sentiva a disagio) e adesso non si sente più sicura: teme di fare un incidente con la bambina a bordo. D'altra parte se succede qualcosa quando lei è sola in casa con la bambina e lei non può guidare... Si sente in trappola. Ha anche paura che il suo latte vada sì bene come quantità, come le ho detto anch'io, ma non sia abbastanza ricco di vitamine...

1) Qui non avevo colto nessun segno di disagio, anche ben allertata da tutto il lavoro che abbiamo fatto in questo anno di preparazione del convegno.

Quindi: per sapere bisogna proprio chiedere!

2) Si tratta di ansia fisiologica, di una preoccupazione primaria molto intensa o questa mamma sta scivolando verso la depressione?

SEGNALI DI ALLARME **Un bambino con cui giocare** **Solitudine** **Senso di morte** **(Latte con poche vitamine)**

Alcuni elementi mi hanno molto colpito:

- Si immaginava un b. con cui giocare. Forse quasi più un fratellino che un figlio! Se è così il percorso mentale per diventare mamma per questa donna è molto lungo e difficile. Parte da molto lontano....
- Il gelo della solitudine nelle sue parole, che forse non sono riuscita a rendere ma che ho percepito chiaramente.
- L'aleggiare del senso di morte: il possibile incidente in auto, se succede qualcosa in casa e lei deve fuggire...

- Il timore che il suo latte non sia abbastanza “buono”. Quest’ultimo elemento lo conosciamo bene, è comune nelle mamme, legato sicuramente alla preoccupazione materna primaria, all’ansia del compito evolutivo di dover tenere in vita un bambino.

Forse non è così importante in questo primo contatto col problema fare una diagnosi precisa, distinguendo fra fisiologia e patologia.

Sembra comunque che ci troviamo proprio sulla linea di confine fra ansia fisiologica e depressione. E qui viene fuori una caratteristica del nostro lavoro di pediatri. Spesso, anche in altri ambiti, siamo presenti quando un problema inizia. Se siamo fortunati, attenti e competenti possiamo allora fare degli interventi molto piccoli (rispetto per esempio a quanto può fare uno psicologo) che però, proprio perchè così precoci, possono dare una “spintarella verso la salute” evitando lo scivolamento verso la patologia. Qui sta il ruolo del pediatra nel favorire la salute mentale.

D’altra parte con interventi sbrigativi, umilianti, sarcastici che a volte ci scappano con mamme molto in ansia forse possiamo, senza volerlo e senza accorgercene, dare una “spintarella verso la malattia”

CHE FARE?

**Rivederla molto presto
Parlarle dell’ansia fisiologica
Rete (amiche, madre)**

Corsi di massaggio, ludoteche, gruppi allattamento, corsi post-partum

Che fare?

- 1) Rivederla molto presto per monitorare la situazione (15 giorni?). Dobbiamo valutare se si tratta di un momento di difficoltà passeggero o se perdura. Sappiamo che si può parlare di episodio depressivo se i sintomi durano da almeno 15 giorni.
- 2) Darle degli strumenti per affrontare le sue difficoltà. Quindi parlarle dell’ansia fisiologica che **tutte** le mamme provano, della difficoltà di passare dal ruolo di figlia a quello di madre, dell’intenso lavoro interiore che comporta il diventare mamma: dare un senso, un nome, una legittimità a quello che la donna prova è il primo passo per aiutarla ad affrontare la situazione, è il primo intervento terapeutico.
- 3) Siamo colpiti dalla sua solitudine. Viene spontaneo consigliarle di riprendere a guidare, di uscire, di vedere delle amiche... E’ sicuramente giusto, ma forse possiamo proprio dirle, per dare più forza alle nostre parole, che è provato che cercare il contatto con persone esperte (madre, amiche...) si è dimostrato utile nel superare le difficoltà iniziali dell’essere mamma: Stern: 10 contatti al giorno con mamme esperte.

E dopo chiederle se è proprio così sola, se può riuscire ad attivare una rete di donne più esperte con cui confrontarsi, da cui imparare. (Sicuramente, come ha già detto la dott. Cameron, anche l’appoggio del partner può aiutare una mamma in difficoltà, ma sappiamo che per ridurre l’ansia materna sembra decisiva una rete femminile, perchè il partner può dare un aiuto, ma è l’aiuto comunque di un inesperto come inesperta è la mamma)

Se davvero ha poche risorse si può allora parlarle dei corsi di massaggio, per b. più grandi delle ludoteche: luoghi dove può trovare altre mamme in un ambiente che ha un conduttore e quindi che può favorire contatti proficui fra le mamme. Sicuramente sarebbero preziosi i corsi per l’allattamento al seno o corsi post-partum, se esistono nella nostra realtà.

Se negli incontri successivi ci sembra che le cose tendano a non migliorare o a peggiorare bisogna fare l'ipotesi della depressione.

SARA' DEPRESSIONE?

Anamnesi: depressione precedente; stress

Presenza dei vari sintomi

Valutazione gravità

Per confermarla abbiamo però bisogno di conoscere di più su questa mamma e la sua vita, precedente e attuale. Ci servono altri elementi riguardanti i fattori di rischio, i fattori di vulnerabilità, i fattori aggravanti e i fattori protettivi, la reale presenza di sintomi di depressione.

Cosa dobbiamo cercare? Ricordiamo brevemente cosa è stato detto oggi:

Fattori di rischio: un precedente episodio depressivo o disturbi psicologici in gravidanza; lo scarso appoggio del partner; il basso supporto sociale; eventi di vita negativi

Questi fattori giocano evidentemente come fattori di stress.

Abbiamo visto dalla relazione della dott. Valentini quanto lo stress in individui predisposti (per genetica, per motivi biologici, per eventi precedenti di vita, per modalità acquisite non adeguate di far fronte al dolore e alla perdita) possa favorire la depressione (il circuito del cortisolo).

Ci sono poi anche i fattori protettivi: (positività relazioni familiari, rete di amici o parentale, buona autostima e autonomia, capacità di rielaborare le esperienze negative).

Da quel poco che sappiamo della mamma di Federico si direbbe che per avviarsi sulla strada della depressione per lei sia stato sufficiente lo stress dell'essere diventata mamma, ma sicuramente dobbiamo acquisire nuovi elementi: chiedere qualcosa di più per esempio su come è andata la gravidanza, sul sostegno che può darle il partner ecc.

2) Poi bisogna capire se sono presenti i principali sintomi di depressione. Noi riconosciamo abbastanza facilmente un disagio della mamma, ma la depressione è un'entità precisa: non basta che piangano o si commuovano di fronte a noi o che siano molto ansiose o intrusive o stressate. Non tocca a noi fare sottili diagnosi differenziali ma orientarci a grandi linee sì. Ricordiamo cosa abbiamo sentito stamattina: che per fare diagnosi di episodio depressivo deve essere presente almeno uno dei 2 sintomi principali: o l'umore depresso o la perdita di interesse e di piacere che devono essere associati ad altri disturbi: disturbi dell'alimentazione, disturbi del sonno, agitazione o rallentamento psicomotorio, mancanza di energia, sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi, ridotta capacità di concentrarsi, pensieri ricorrenti di morte. Ricordiamo che esistono forme più sfumate (disturbo distimico) e ricordiamo cosa ci ha detto Roccato sull'assetto mentale della mamma depressa, sul suo clima emotivo.

- 3) Infine provare a valutare la gravità della depressione. Il DSM IV distingue forme lievi, caratterizzate da pochi sintomi e lieve disabilità o capacità di funzionare normalmente ma a costo di uno sforzo sostanziale e insolito; episodi gravi, caratterizzati dalla presenza della maggior parte dei sintomi e da una disabilità netta ed evidente (per esempio incapacità di lavorare o di accudire i bambini) ed episodi moderati, intermedi fra i due.

Come acquisire tutte queste informazioni? Non certo con un interrogatorio!

Nella nostra esperienza delle frasi molto generiche e che esprimano una reale empatia sono quelle che aiutano di più. "E lei come sta?" "Come si trova con questo bambino?" "E' dura, a volte, essere mamme..." "Mi sembra molto stanca..." "Mi sembra molto sola..." "C'è qualcuno che la aiuta?" "Mi sembra depressa" "Sono preoccupata per lei"

Sappiamo bene che con domande simili le mamme spesso cominciano a parlare e ci forniscono una serie preziosissima di elementi della loro vita quotidiana. Sta a noi orientare il discorso non solo per accoglierle ma anche per rilevare gli elementi che ci possono aiutare.

CHE FARE?

Dire alla mamma che ci sembra depressa

Il partner

Come affrontare i fattori di stress

-
- 4) Dire alla mamma che ci sembra depressa. Spiegare cos'è la depressione, che è frequente e che è curabile. Questo è, come già detto per l'ansia fisiologica, già un primo atto terapeutico: significa rendere dicibile e quindi affrontabile il problema.
- 5) Nel caso della mamma di Federico sicuramente parlarle del ruolo del partner. Lo scarso appoggio del partner se, come abbiamo detto prima, non è così rilevante per quanto riguarda l'ansia fisiologica materna primaria è invece considerato in letteratura uno dei più importanti fattori di rischio di depressione. E ne abbiamo avuto conferma nel nostro lavoro: alcune mamme depresse che abbiamo incontrato in quest'anno ci hanno detto che sono uscite dalla depressione grazie al marito. (E' stato il marito che ha portato la mamma di Giulio dallo psichiatra) Ed è palpabile nelle loro parole la gratitudine e quasi lo stupore per l'aiuto che hanno ricevuto.

Questa informazione va data alla mamma di Federico che forse potrà chiedere più appoggio a suo marito. In certi casi può essere utile chiedere di parlare noi col padre.

6) Valutare con la mamma le possibili soluzioni per diminuire le componenti di stress, quando presenti.

Quando ci troviamo di fronte a situazioni di vita estremamente difficili, con problemi intricati e interdipendenti come la povertà, l'isolamento, le scarse risorse culturali, il lavoro insicuro, le abitazioni inadeguate ecc. spesso ci sentiamo totalmente impotenti.

Ricordo una mamma marocchina, single (e quindi probabilmente anche poco accettata nella sua comunità), sola (tutti i componenti della sua famiglia sono in Marocco), che vive in una casa degradata e molto mal frequentata. La sua depressione è visibilissima e prende le forme più classiche: ha un aspetto tristissimo, parla a voce bassa, si muove lentamente, ha un viso poco mimico, ha sprazzi di vitalità apparentemente solo ogni tanto quando tratta bruscamente (e in modo assolutamente immotivato) il suo b. di 2 anni che si comporta come tutti i b. della sua età. Pensare che questa depressione, in cui i fattori socio-economici probabilmente sono relevantissimi, possa essere curata in prima battuta o esclusivamente coi farmaci sembra improponibile e quasi offensivo. Quasi ognuno di noi in una situazione simile sarebbe depresso. Ma siamo davvero completamente impotenti o è una situazione in qualche modo modificabile? Il giorno che ho chiesto a questa mamma: "C'è qualcosa che potrebbe aiutarla?" la sua risposta mi ha sorpreso. "Che qualcuno vada alle 5 a prendere il b. al nido. Io esco dal lavoro alle 5. Il nido chiude alle 5. Arrivo sempre in ritardo e le maestre mi sgridano sempre"

Forse non tutto è sempre e completamente imm modificabile. Forse fra risolvere tutti i problemi e non fare niente c'è una via di mezzo che passa dal valutare **assieme alla mamma** i fattori di stress della sua vita e vedere con lei se è possibile qualche aiuto, anche piccolo, anche marginale, magari col ricorso ad altri servizi (es. l'Assistenza Sociale).

- 6) Di fronte a una vera depressione i nostri mezzi probabilmente finiscono qua. Qualcun altro deve prendersi cura di questa mamma. Chi? A chi inviare?
 - **L'INVIO**
 - **Al MMG**
 - **Al Centro di Igiene Mentale**
 - **Al Centro depressioni S. Anna**
 - **(A un professionista privato: psichiatra o psicologo)**
 - **Al Servizio Sociale**
 - **Al Consultorio Familiare**

Qui dipende moltissimo dal tipo di mamma, dal tipo di depressione, dalle risorse del territorio. Ognuno di noi volta per volta deve costruirsi le possibili soluzioni.

- La figura sicuramente più logica è il medico di medicina generale, se è di quelli disponibili e competenti come ce ne sono tanti. (Prima è indispensabile informarsi)

Comunque, (e questo, come vedremo, è un principio generale) l'invio non può mai essere al buio. E' opportuno che sia sempre accompagnato da una telefonata. E' importante infatti per noi sapere che inviamo ad un professionista disponibile e per lui sapere cosa ci ha spinti all'invio, cosa abbiamo pensato, che ipotesi facciamo....

Nei casi in cui non sia opportuno inviare al MMG la situazione è più difficile. Possiamo inviare ai Centri di Igiene Mentale (anche qui prendendo contatto noi prima, soprattutto se non conosciamo gli operatori), al Centro Depressioni del S. Anna della dott. Randaccio (solo per mamme con b. molto piccoli) o indicare, se la mamma non ne conosce, un professionista privato (psicologo o psichiatra).

- In certi casi di grave stress socio-economico (come il caso della marocchina descritto in precedenza) è possibile inviare al Servizio Sociale o comunque, se la mamma è già seguita, parlare con la A.S. che già la segue.
- In un caso molto particolare ho inviato al C.F. Si trattava anche qui di una donna marocchina, incinta di un secondo figlio. Non parlava per niente l'italiano. E' venuto un giorno il papà disperato descrivendomela gravemente depressa: stava tutto il giorno a letto, non faceva i lavori di casa, non si occupava del bambino. Quando lui tornava dal lavoro doveva fare tutto lui in casa. Non ce la faceva più. Telefonando al C.F. dove la mamma era seguita per la seconda gravidanza l'ostetrica mi ha detto che non avevano colto nulla della sua depressione perchè la comunicazione era rudimentale non parlando la mamma italiano. Hanno fatto una riunione di equipe e per il controllo successivo della donna hanno programmato la presenza della mediatrice culturale e di uno psicologo. Hanno così preso in carico la donna.

BAMBINI DIFFICILI

Abbiamo sentito oggi che dietro un bambino difficile ci può essere una mamma depressa (anche se non tutti i bambini difficili hanno una mamma depressa, nè tutte le mamme depresse hanno bambini difficili)

Una mamma depressa infatti, relazionandosi male col bambino, non "vedendolo", seguendo i suoi ritmi e non quelli del bambino, può avere un bambino che segnala il suo disagio con pianti, disturbi del sonno, vomiti ecc. D'altra parte un bambino con un temperamento difficile o con problemi di salute può far sentire incompetente la mamma e aprire la strada per la sua depressione. Depressione materna e bambino difficile si avvitano così in un circolo chiuso di cui è difficile vedere l'origine.

Di b. difficili ne incontriamo continuamente.

Ci occupiamo del b. secondo le nostre più aggiornate conoscenze pediatriche, cerchiamo di fare da "mediatore culturale" fra mamma e b. per spiegarne comportamento ed esigenze, forniamo tutte le spiegazioni possibili e conosciute (griglie di accrescimento, fisiologia del sonno e delle coliche) e a volte nulla di tutto ciò serve.

Spesso ci rendiamo conto che il problema alla radice è una relazione disturbata madre – bambino anche se devo dire che prima di occuparmi di depressione post-partum raramente avevo pensato che il problema a monte potesse essere una depressione materna.

Spesso anche queste mamme diventano rapidamente difficili per noi: la loro ansia può essere travolgente, ci cercano in continuazione, se non ci trovano immediatamente finiscono al P.S., si lamentano sempre dello stesso problema (non mangia, non dorme, piange...). Dopo un po' a volte cominciamo a sentirle aggressive verso di noi come se considerassero noi i colpevoli della situazione.

Le reggiamo molto male soprattutto se ci sembra che il bambino non sia tanto difficile in sé quanto percepito come difficile da quella particolare mamma.

Che fare?

Il primo lavoro da fare è un lavoro su noi stessi!

Dobbiamo deporre le armi, smetterla di fornirle le nostre informazioni scientifiche che non è in grado di utilizzare, mettere da parte la nostra irritazione, lasciar scivolare via l'aggressività della mamma (che probabilmente non ci sta accusando perchè non riusciamo a "guarire" suo figlio ma perchè non capiamo la sua sofferenza), ed accettare questa mamma così com'è, mettendoci dalla sua parte.

Con una di queste terribili mamme che non riusciva ad accettare il rigurgito fisiologico del b. e la sua crescita al 3° percentile, peraltro regolarissima, le cose sono finalmente cambiate quando sono riuscita a dirle: "Deve essere ben difficile avere un b. così!" E' stato allora che lei mi ha raccontato le sue giornate e le sue notti e le sue paure che il b. potesse morire. Questo le ha permesso di rilassarsi un po' almeno con me e dopo un altro mese, in una visita in cui, su mia richiesta, era presente anche il padre, di riconoscere che il b. probabilmente si procurava il vomito quando si sentiva "ingozzato".

Cioè: un atteggiamento accogliente ed empatico nella sostanza (e non recitato!) è l'unica possibilità che abbiamo per entrare in contatto davvero con la mamma, poter uscire dalla situazione di stallo e iniziare a capire un po' meglio la situazione.

A quel punto può capitare di renderci conto che i problemi e le angosce che emergono nella sua relazione col b. (che possono essere la depressione ma anche ovviamente problemi di altra natura) non sono gestibili da noi. Il professionista a cui inviare è allora il NPI o meglio, dove c'è, il servizio 0-3 anni.

Sappiamo tutti quanto è difficile l'invio al N.P.I, quanti invii finiscono male. Le mamme non vanno, alla visita successiva sono elusive e se chiediamo notizie dicono che le cose sono un po' migliorate, che non è più così necessario... A volte ci revocano!

Spero che gli esperti qui presenti ci dicano qualcosa su come inviare, anche se è un tema grosso che probabilmente richiederebbe tempo e forse un incontro ad hoc.

Nella nostra esperienza è importante accompagnare più che inviare. Ciò significa fare assieme alla mamma il pezzetto di strada che porta alla consapevolezza dei problemi. La mamma di cui vi parlavo che è arrivata a riconoscere che suo figlio vomita perchè lei lo sforza ha iniziato questo percorso.

Poi probabilmente bisogna mettere bene in chiaro che si tratta di cercare di risolvere il problema del bambino. Per sé forse la mamma non andrebbe, ma forse per il suo b. è più disponibile.

Infine bisogna far capire che l'invio non significa che noi ci disinteressiamo del paziente, che lo "scarichiamo" su altri. Il nostro contatto diretto, telefonico, come detto prima, col professionista a cui inviamo ha anche questo significato.

Brazelton Nugent. La scala di valutazione del comportamento del neonato. Masson

Stern e Brushweiler. Nascita di una madre. Mondadori

Cramer. Cosa diventeranno i nostri bambini? Cortina

Brooke Shields. E poi venne la pioggia. Il mio viaggio attraverso la depressione post-partum.

Corbaccio

Murray, Cooper. Depressione del post-partum e sviluppo del bambino. CIC Edizioni Internazionali

