

LA DEPRESSIONE POST-PARTUM
anche il pediatra se ne deve occupare?

Maria Merlo, Danielle Rollier

Cosa può fare un pediatra per una mamma depressa?

1° parte (Danielle Rollier)

Raccogliamo alcuni spunti offerti da questa giornata per cercare di capire cosa può fare, nel concreto, il pediatra.

Abbiamo visto che ogni donna che diventa madre, con la nascita del suo bambino si trova davanti a delle enormi responsabilità, le responsabilità primarie di genitore che la portano ad avere delle preoccupazioni del tutto nuove. Paure e preoccupazioni per la sopravvivenza e la crescita del bambino innanzi tutto, paura di non essere adeguata, di non sapere fare le cose giuste. E' sempre all'erta ,attenta ad eventuali pericoli. Quest'ansia è fisiologica è la preoccupazione primaria,di cui ci ha parlato la dott.ssa Camerone, che è necessaria, è una modalità con cui la natura assicura la sopravvivenza del bambino. Come tale va accolta, per la sua funzione costruttiva e protettiva. Talvolta però la mamma “non ce la fa”, (nel 10- 15% dei casi ? e non è così poco), è sopraffatta, l'ansia diventa paura (si mette a proteggere il bambino piuttosto che amarlo, scrive Cramer),e il bambino può diventare solo oggetto di preoccupazione e non di relazione. Si scivolare verso la depressione?. E' possibile.

Se questa preoccupazione è una caratteristica di tutte le donne alla nascita del loro bambino , è sì fisiologica ma può deviare, allora, forse, nel nostro prenderci cura di queste mamme, possiamo fare qualcosa per loro, per accompagnarle in questo momento così particolare e per aiutarle a superare felicemente questo importante traguardo.

Diventa allora un compito che può riguardare tutti gli operatori che vengono in contatto con loro: dai punti nascita, ai consultori, ai pediatri di famiglia e tutti gli operatori pediatrici in genere.

Con voi , in questa prima parte della relazione, vorrei, con un esempio, provare a vedere come può muoversi un pediatra che si ponga come obiettivo di lavorare in un ottica di prevenzione anche nei riguardi di questo problema.

Proviamo allora di immaginarci la prima visita dal pediatra. Arrivano mamma e neonato, forse c'è anche il papà, e/o anche la nonna. Molti di noi conoscono bene questo momento!

Il pediatra è ben consapevole che la maternità è un momento delicato. Questa mattina ci è stato ribadito che, se interviene una depressione, le conseguenze sul bambino possono essere anche molto gravi. In concreto però che cosa può fare in questo momento?

C'è un compito specifico per un operatore pediatrico? Io credo di sì.

Penso , e mi sembra che in questa giornata sia emerso chiaramente, che il pediatra deve prepararsi ad accogliere questo “nuovo caso”, avendo ben in mente 2 concetti fondamentali che gli permetteranno di affrontare la visita con consapevolezza e con più chiarezza rispetto a cosa fare.

Il primo ci viene da Winnicott “ Un bambino non può esistere da solo, ma è essenzialmente parte di una relazione” (D.W.Winnicott- The Child,the Family and the Outside world . Primo Legame pag.106) Il bambino cioè come relazione.

Il secondo è la “preoccupazione primaria”, ansia fisiologica , parte della maternità, e caratteristica di tutte le madri, che però è anche funzionale, con un suo senso e la sua importanza.

Avendo presenti questi due punti, sappiamo anche che il periodo dopo il parto è comunque un momento di particolare vulnerabilità psicologica in cui la mamma e la coppia devono adattarsi e

riorganizzarsi rispetto a questo enorme cambiamento della loro vita. Lo definirei come un momento “frontiera” che può essere superato felicemente, e il più delle volte lo è, ma talvolta può diventare un valico insuperabile. Abbiamo visto che è possibile, se la madre non è aiutata, che la preoccupazione primaria, fino a quel momento fisiologica, prenda il sopravvento, la mamma si senta incapace, (non ce la faccio), si senta incompetente, la sua autostima cala, mettendo in crisi la sua relazione con il suo bambino, e può lentamente scivolare verso la depressione.

Ecco io penso che un operatore pediatrico, proprio in questo momento frontiera, possa trovare un suo ruolo, ruolo specificatamente pediatrico (non da psicologo, non da psicanalista), con gli strumenti che sono i suoi e che usa tutti i giorni.

Può agire sulla fiducia nelle proprie competenze e sull'autostima.

Per questo credo che abbia 2 strumenti importanti. La VISITA e il SOSTEGNO all' ALLATTAMENTO al SENO.

VISITA PEDIATRICA

Può essere uno strumento prezioso e molto importante forse per una mamma depressa ma soprattutto per quella mamma che si trova sui limiti di quella frontiera. Può essere una spinta verso il superamento della frontiera, per evitare che caschi nel buio della depressione. Certo noi pediatri visitiamo, osserviamo, ascoltiamo e parliamo tutti i giorni, ma in una giornata come quella di oggi è bello pensare che quello che da sempre facciamo, possa avere **anche** questa funzione.

La visita è importante perché le preoccupazioni che ci vengono portate riguardano quasi sempre, almeno in prima battuta, il bambino. Sono quasi sempre in negativo, “non” mangia, dorme ecc. E' il bambino con i suoi comportamenti che è un problema. Per questo credo che, in molti casi, sia importante partire proprio dai problemi del bambino. E' necessario evitare frasi generiche, tipo “ non è nulla”, “ fanno tutti così”, perché in questo modo la preoccupazione della mamma non viene accolta, si possono sentire giudicate come esagerate e incapaci, si rischia allora di peggiorare la situazione. Visitando il loro bambino facciamo sentire che prendiamo sul serio le loro ansie, che ce ne occupiamo.

Se il nostro obiettivo è di aumentare le competenze genitoriali e quindi l'autostima, avendo presente il rischio della depressione, vorrei fare alcune riflessioni.

Intanto credo sia importante che la visita sia **condivisa** per poter condividere con i genitori la comprensione del comportamento del loro bambino. Per me questo vuol dire:

- Creare un ambiente in cui l'atmosfera, accogliente, possa permettere ai genitori di interagire normalmente con il loro bambino.
- Visitare genitori e bambino insieme. Sembra ovvio, ma non sempre lo è. Talvolta “ ci appropriamo del bambino” per visitarlo, la madre si tiene distante, “ ce lo lascia” Spesso non chiediamo se c'è il papà o non insistiamo perché venga anche lui, offrendo la possibilità di un successivo incontro con un orario che tenga conto delle sue esigenze. I padri stranieri spesso rimangono nella sala di attesa. Abbiamo imparato oggi che una delle poche cause, dimostrate, di depressione è proprio l'assenza effettiva o affettiva del padre.
- E' importante sapere fare le domande, cioè delle domande che permettano una risposta ampia, e che lasciano a chi risponde di scegliere cosa vuol dire, domande che aprano la porta e diano un segno della nostra disponibilità all'ascolto, rendendo possibile così una eventuale richiesta di aiuto.
- Infine si dovrebbe riuscire, mentre si ascolta, mentre si visita, anche ad osservare la relazione tra mamma e bambino, magari solo con la coda dell'occhio e soprattutto evitando un giudizio sia negativo che positivo

(Forse pensate che sono banalità, ma credo sia utile ogni tanto riflettere su quello che facciamo e metterci in questione.)

Ma perché una visita condivisa?

-Solo in una visita condivisa, letteralmente con-visitando, è possibile far vedere il bambino così come è. E' possibile evidenziare le sue capacità (fissa lo sguardo, segue il sonaglio, ascolta la voce

della mamma e si volta verso di lei, è consolabile anche solo con la voce). E' possibile far vedere alla mamma che il suo piccolo ha delle straordinarie competenze e per questo è in grado di relazionarsi con lei. Si può far vedere che il bambino con il suo comportamento è capace di comunicare, e di provocare la risposta della mamma. Che è possibile una conversazione tra di loro. E (se ci va bene !), si può presentare ai genitori il loro bambino come un interlocutore attivo. Le mamme il più delle volte lo sanno, ma il fatto di avere una conferma dell'esperto", le rinforza nella convinzione delle proprie capacità e dà loro aiuto e sicurezza.

-La visita stessa offre un'altra occasione. Permette cioè di far notare alcuni comportamenti di accudimento negativi. Facendo vedere certe fragilità del bambino, come ad esempio le manifestazioni dello stress, o come certe iper stimolazioni possano disorganizzare il bambino, (madri intrusive), si può, senza dire cosa bisogna fare o non fare, ottenere più facilmente un cambiamento dei comportamenti non adeguati. Lo stesso vale in senso positivo, facendo vedere che il bambino risponde se ci si mette in relazione con lui, la mamma sarà stimolata a parlargli, a comunicare con lui, modificando alcuni suoi modi di "essere con" il suo bambino. E' un grosso avanzamento per migliorare l'autostima. (quante volte abbiamo visto la mamma illuminarsi nel vedere che il bambino sorride proprio a lei e chinarsi verso di lui come lo scoprisse in quel momento!).

-Può anche essere necessario che il pediatra, nel corso della visita, debba fare il "mediatore culturale" tra mamma e bambino. Cioè traduca per la mamma determinati segnali che il bambino manda che possono non essere capiti e essere quindi motivo di ansia. Pianto, problemi di sonno, vomito. Possono, se non interpretati, provocare angoscia, irritazione, solitudine, separazione, fino ad portare ad un vero deragliamento nella loro relazione. E' possibile allora, in certi casi, spiegare, raccontare come funziona (ad esempio il sonno), insieme a loro cercare il rapporto con determinati comportamenti, (ad esempio il bambino "ingozzato" o il bambino svegliato ogni minuto,) fare delle ipotesi, e così via. Naturalmente non è sufficiente una sola visita, e non sempre ci si riesce, ma talvolta, quando i genitori capiscono che cosa succede, riescono ad affrontare il problema in un'ottica diversa e il più delle volte trovano soluzioni idonee da soli. Ma era necessario un traduttore.

In questo modo è possibile che la visita stessa diventi intervento, intervento attivo che produce cambiamento. Il bambino oggetto di inquietudine può diventare partner in una relazione positiva.

SOSTEGNO ALLATTAMENTO AL SENO

Non entro in merito, la dottoressa Morgando ne ha già parlato prima, ma lo cito in quanto è un altro importante strumento nelle mani degli operatori pediatrici.

L'allattamento infatti, può aiutare ad acquisire fiducia nelle proprie capacità di accudimento, nelle proprie capacità, non solo di nutrire e tenere in vita il proprio piccolo, ma anche di rapportarsi con lui. Per questo è importante per favorire le competenze genitoriali, aumentare l'autostima della mamma, e aiutarla in un momento che può essere difficile e abbiamo visto talvolta anche rischioso.

Ma.....

Talvolta il bambino è troppo difficile, oppure è spento, non risponde alle sollecitazioni, la mamma è troppo incapace di vedere il suo bambino, è troppo sopraffatta ...

Allora?