



Depressione e gravidanza

di S. Di Salvo e G. Cicuto

Introduzione

La gravidanza è per la donna un periodo di grandi cambiamenti che richiedono un notevole sforzo di adattamento. In tale periodo, infatti, deve provvedere alla sua salute e a quella del bambino, sviluppare progressivamente un legame con il futuro nascituro, tollerare il cambiamento del suo aspetto fisico, affrontare i cambiamenti sul lavoro determinati dalla maternità.

Durante la gravidanza le principali aree coinvolte nel processo di cambiamento sono: la relazione di coppia e con la famiglia d'origine, l'immagine corporea, l'attitudine materna, le fantasie rispetto al bambino che arriverà, la presenza di eventi traumatici che in questa fase possono riattivarsi.

La gravidanza modifica la relazione di coppia in quanto la donna diviene emotivamente più instabile, più bisognosa di attenzioni e sensibile ai segnali di rifiuto, più dipendente dal marito e dai suoi atteggiamenti verso di lei e verso il bambino, più recettiva nei confronti degli stimoli affettivi.

La gravidanza è accompagnata spesso da sintomi fisici, particolarmente evidenti nel primo trimestre. Nausea e il vomito sono molto frequenti (50-60% delle gravide), ma se perdurano o assumono una particolare gravità divengono oggetto anche d'interesse medico. Si ritiene possa essere conseguente ad aspetti conflittuali con la figura materna, ad alti livelli d'ansia e a difficoltà nel verbalizzare i sentimenti e gli stati emozionali.

Recentemente è stato evidenziato che il legame col feto durante la gravidanza si forma in modo analogo a quanto avviene nella relazione madre-bambino dopo la nascita. Tale processo è catalizzato dall'esperienza dei movimenti fetali, che rappresentano per la madre il segnale della vitalità del feto e della sua reale esistenza. La donna inizia così le sue fantasie sul bambino, impara a riconoscere i diversi movimenti, può immaginare di giocare con lui, spesso conversa col "bambino immaginario" rassicurandolo o rimproverandolo se si muove troppo, usa appellativi affettuosi per rivolgersi a lui e coinvolge il marito in quest'attività fantastica di gioco.

Sono state descritte alcune alterazioni patologiche di tale processo: segnaliamo in particolare il *diniego di gravidanza*, condizione in cui la madre vive il feto come un intruso ed elemento di disturbo sia fisico sia psicologico.

Il diniego di gravidanza può andare dal totale e duraturo disconoscimento, all'occultamento, alla mancata presa di coscienza dello stato gravidico. I segni della gravidanza possono essere ignorati

dalla donna o attribuiti ad altre condizioni come eccessi alimentari, terapie farmacologiche o considerati come espressione di una malattia addominale.

Gli elementi che ne favoriscono l'insorgenza sono condizioni sociali di relativo isolamento, clima morale contrario alle relazioni sessuali al di fuori del matrimonio, giovane età della donna, livello intellettuale non elevato.

Disturbi psichici in gravidanza

È osservazione comune che:

- durante la gravidanza alcune donne presentano una sintomatologia ansioso-depressiva, più spesso durante il primo trimestre;
- in donne già sofferenti di disturbi psichici, la gravidanza può aggravare la sintomatologia e i sintomi più frequenti sono disturbi d'ansia, somatizzazioni e forme depressive;
- la presenza di disturbi ansioso-depressivi in gravidanza è fattore di rischio per la depressione e la psicosi puerperale.

La gravidanza può attivare conflitti psicologici nella donna quando non è desiderata, è inopportuna o avviene in un momento sbagliato, ad esempio a breve distanza da un aborto o dalla morte di un bambino, motivata dal tentativo di "rimpiazzare" il figlio perduto.

Ulteriore situazione di conflitto si ha quando la gravidanza è complicata da problemi fisici, socioeconomici o da eventi traumatici che rendono la donna ansiosa e insicura, oppure la inducono a ritardare il processo di elaborazione del lutto fino a dopo la nascita, come avviene ad esempio nel caso della perdita di un genitore durante la gestazione.

Altra fonte di conflitto può derivare dalla sopravvalutazione o sottovalutazione della gravidanza a causa di esperienze precedenti della donna, della sua famiglia o per la presenza di aspetti nevrotici della personalità. Una storia di sterilità, ad esempio, può indurre la donna ad un investimento eccessivo nei confronti della gravidanza, così come una precedente interruzione può ritardare il legame emotivo con il bambino fin dopo la sua nascita.

Abitualmente lo stato emotivo della donna durante la gravidanza è più instabile, il suo umore più irritabile, sono presenti preoccupazioni per il parto e modificazioni degli interessi, caratteristiche che si mantengono abbastanza stabili fino al puerperio.

I primi studi che indagano il rapporto tra ansia, depressione e gravidanza sono degli anni '60-'70 e mettono in evidenza il legame tra la depressione in gravidanza e quella puerperale. Alcuni autori segnalano che il 40% circa delle donne presenta ansia, stanchezza, labilità emotiva, insonnia e depressione. L'epoca d'insorgenza di tali disturbi è prevalentemente il primo trimestre e in misura ridotta il terzo, ad eccezione delle ansie legate al parto imminente e alle eventuali complicazioni.

Il rischio suicidario è scarso e la mortalità per suicidio, durante la gravidanza ed il puerperio, è tra l'1% ed il 5%.

Terapia

Il trattamento dei disturbi psichici in gravidanza riguarda essenzialmente l'ansia e le forme depressive.

Quando i sintomi raggiungono una gravità tale da mettere a rischio la prosecuzione della gravidanza, è necessario utilizzare antidepressivi e ansiolitici.

Il loro impiego in gravidanza verrà trattato nel capitolo successivo e ad esso rimandiamo.

Il trattamento psicoterapeutico è indicato sia nelle forme più lievi, che non necessitano di terapia con farmaci, sia nelle forme più severe, dove è necessario l'utilizzo dei farmaci.

Può essere utile l'intervento nella forma di counseling, individuale o di coppia, oppure una psicoterapia strutturata, mentre la terapia di gruppo è meno utilizzabile per l'inevitabile interruzione che segue al parto.