



## Depressione post-partum

*Gentile Dottore, mia figlia incinta, qualche anno fa, seguita da uno psichiatra e con il supporto di una psicoterapia, è guarita dalla depressione ma sono preoccupata che i sintomi possano ritornare dopo il parto... Gloria*

La depressione *post-partum* comprende tre quadri diversi: il *Maternity blues*, la Depressione lieve e la Depressione maggiore. Il *Maternity blues* è una sindrome caratterizzata da facilità al pianto, che ne costituisce il sintomo centrale, astenia, orientamento depressivo dell'umore, ansia, irritabilità, cefalea, diminuzione della capacità di concentrazione. La frequenza è particolarmente elevata: si oscilla, nelle diverse casistiche, dal 50% al

70% delle donne che hanno partorito. La sintomatologia si manifesta in corrispondenza del terzo-quarto giorno dopo il parto ed ha durata di circa una settimana, entro la quale si risolve. Tenendo conto della sua grande frequenza, la sindrome del *maternity blues* può essere considerata una reazione fisiologica e la sua origine è legata alle variazioni ormonali presenti nell'organismo femminile in tale periodo. Nella Depressione lieve i sintomi sono una depressione dell'umore associata a sensazione di esaurimento fisico, più evidente nelle ore serali, irritabilità, diminuzione dell'appetito, riduzione del desiderio sessuale, insonnia e

sintomi somatici di varia natura. Spesso sono presenti anche altri disturbi: l'ansia nella forma acuta del panico e in quella somatizzata. In questo tipo di depressione è spesso presente la continua pretesa di sostegno e rassicurazione, che trova di solito accoglimento nell'ambito familiare e nei medici curanti. Spesso si fa ricorso a supporti terapeutici tradizionalmente usati nella medicina di base quali consigli dietetici, prescrizioni sintomatiche, fornendo al tempo stesso un sostegno psicologico che in buona parte dei casi è sufficiente ad evitare l'intervento dello psichiatra. La depressione puerperale ha la massima frequenza da tre a sei mesi dopo il parto e di solito si risolve nel giro di 4-6 mesi senza interventi specialistici. Nella Depressione maggiore la sintomatologia appare più grave e persistente rispetto a quella minore, può avere un esordio acuto e presenta i sintomi del Disturbo depressivo maggiore descritti in uno dei primi articoli della Rubrica. Le idee di suicidio sono ricorrenti e bisogna tenere presente che il rischio è elevato. La Depressione maggiore si manifesta nel corso del primo mese successivo al parto, con una maggiore frequenza nella prima settimana e necessità dell'intervento dello psichiatra per la impostazione della necessaria terapia con antidepressivi. Dal momento che il rischio suicidario è elevato può essere necessario il ricovero. Un discorso a parte merita la di psicosi puerperale, che colpisce più frequentemente le primipare, anche se può manifestarsi in gravidanze successive. La presenza di disturbi psichici nella storia personale della donna è un importante fattore di rischio. L'esordio dei sintomi è acuto, il più delle volte entro le prime due settimane dal parto e coesistono sintomi affettivi (mania, depressione e stati misti) con deliri, allucinazioni, incoerenza, disorganizzazione del comportamento, disorientamento e confusione mentale. I contenuti dei deliri sono relativi all'esperienza materna, riguardano la vita o la salute del bambino e a volte sono di negazione dell'esistenza del figlio. La durata della malattia varia da un paio di mesi fino a un massimo di sette-otto. Questo disturbo necessita dell'intervento dello psichiatra, dell'uso di psicofarmaci e a volte anche di ricovero. La prognosi è generalmente buona: le psicosi puerperali sono ben curabili e hanno esito migliore rispetto alle altre forme di psicosi.



**Risponde**  
**Salvatore Di Salvo,**  
**psichiatra, presidente**  
**Associazione**  
**Ricerca Depressione**  
**corso Marconi 2,**  
**Torino - 011.6699584**  
**www.depressione-**  
**ansia.it**