

## CONGRESSO NAZIONALE AIUG 2009 NAPOLI

### LA CORREZIONE DEI DIFETTI DEL PAVIMENTO PELVICO TRA “EVIDENCE BASED MEDICINE” E NUOVE OPPORTUNITA’ TEURAPETICHE

#### “Testimonianza di un disagio da inquadrare e prevenire” di Cristina Di Paola

*“Il mio nome è Cristina e porto una testimonianza personale: sono una dottoressa Psicologa, ma prima ancora sono una Donna.  
Una donna, sposata, che vent’anni fa ha avuto tre figlie, partorite tra i ventisette ed i trent’anni, mentre mi laureavo in economia e poi iniziavo a lavorare.”*

Racconto questo piccolo preambolo per sottolineare che non ero una donna sola, emarginata socialmente o un’adolescente con difficoltà di relazione con le figure genitoriali. Ero invece una donna “NORMALE”: sana, priva di problemi socioeconomici, con la proprietà di strumenti culturali, ma ugualmente sono rientrata in quel fatidico 10% di donne, che dopo il parto, cadono all’interno di quel “buco nero” chiamato depressione post partum.

Ho molto piacere di intervenire, oggi, in questo convegno, e portare a voi questa mia testimonianza.  
Ci tengo a ricordare che lo scorso aprile 2008, dal Convegno Nazionale della SIGO, è partito un progetto, soprannominato “NON LASCIAMOLE SOLE”.  
E’ un progetto con finalità sia formative che organizzative, indirizzate sia alla donna partoriente ed i suoi familiari, che agli specialisti: ginecologo, psicologo, ostetrica, medico di famiglia e pediatra, così da raggiungere l’obiettivo di rompere l’isolamento in cui sono costrette alcune donne ed a costruire attorno a esse una rete protettiva.

Io sono una delle tante donne che non è riuscita ad essere aiutata in tempo e ho avuto una depressione grave. Rammento ancora quando, a una visita di controllo, ho cercato di chiedere aiuto al mio ginecologo, ma lui mi ha risposto con un sorriso: “Signora non si preoccupi è tutto normale, poi le passerà tutto”.

Sono però passati anni di sofferenze e vuoti emotivi, sino a quando ho finalmente incontrato qualcuno che ha capito ed è riuscito a darmi una mano, a condurmi verso la luce: la mia psicoterapeuta.

Quanta sofferenza avevo tenuto nascosta per tanti, lunghissimi anni e quanti danni mi aveva portato: profonde ansie, ingestibili paure, claustrofobie ed insicurezze e soprattutto tanti pensieri contorti per tenere sotto controllo la situazione.

E poi tanta psicoterapia, <per tenere accesa quella luce che mi permetteva di vedere il verde di un prato, l’azzurro del cielo, il giallo del sole; ed per contrasto a tutti questi colori anche il nero del buio, quel buio che stava laggiù, oltre l’orizzonte della mia depressione>. Questo scrivevo dieci anni fa, oggi finalmente sto bene, ho fatto tanta psicoterapia ed ora riesco a gestire i miei momenti fragili, ho infatti imparato ad utilizzare gli strumenti per non ricadere più in quel buco nero, chiamato depressione.

Dunque, lo scorso mese ho presentato, al Convegno Nazionale della Società Italiana Ginecologi Ostetrici a Bari, un elaborato che tende a rilevare, attraverso la selezione di

specifici questionari, la presenza di turbe dell'umore in un gruppo di 111 puerpere, seguite dalla gravidanza sino ad 1 anno dal parto.

I risultati sono stati che un 11% di donne presentano sintomi di dpp ad 1 anno dalla nascita del figlio; sintomi depressivi che non sono transitori e che possono persistere, con vari livelli di intensità, anche per parecchi anni, se non preventivamente curati.

Avere un figlio, infatti, è sicuramente un'esperienza entusiasmante, portatrice di aspettative, di sogni e di speranze.

Comunque avere un figlio cambia la vita ed è poi necessario ricostruirsi un nuovo equilibrio, e non è poi così semplice da fare.

Ecco perché può accadere che la nascita di un figlio, più che gioia, porti dolore ed ansia, o faccia emergere condizioni patologiche, che non erano venute fuori precedentemente.

Nei giorni che seguono il parto, la mamma può avvertire un senso di ansia, tristezza e di irritabilità; può aver spesso voglia di piangere e sentirsi inadeguata a crescere il proprio figlio. Questi lievi stati depressivi, che si verificano nell'40-85% delle partorienti, prendono il nome di "baby blues" e si presentano tra il 3° -5° giorno dopo la nascita e scompaiono normalmente entro 2 settimane. Non richiedono l'intervento di uno specialista, ma è sufficiente "smontare" i pensieri automatici negativi e le false credenze. Fondamentale è "normalizzare" l'esperienza delle neomamme e razionalizzare i loro sensi di colpa, rendendo più realistiche le loro aspettative e quelle dell'ambiente che le circonda.

La condizione sicuramente più problematica e duratura è la depressione post partum, disturbo che compare solitamente tra la 4a e la 6a settimana dopo il parto.

Secondo l'American Psychiatric Association la depressione postnatale è caratterizzata dalla copresenza di cinque o più dei seguenti sintomi:

- Basso tono dell'umore
- Perdita d'interesse
- Aumento o diminuzione dell'appetito
- Insonnia o ipersonnia
- Rallentamento o agitazione psicomotoria
- Spossatezza o sensazione di perdita delle forze
- Senso di colpevolezza o indegnità
- Diminuzione della concentrazione
- Pensieri suicidari

e tenendo conto anche della frequenza dei sintomi stessi.

Bisogna tenere presente che vi può essere riluttanza a confessare questi sintomi, per vergogna, senso di fallimento, o ancora per timore di essere giudicate inadeguate alla cura del proprio bambino.

Altre volte le donne attribuiscono i propri cambiamenti di umore e atteggiamento alla stanchezza e alle difficoltà di relazione, piuttosto che ammettere di essere depresse.

Immaginate allora cosa può accadere quando nasce un bambino, un essere indifeso, privo di autonomia e che, per vivere, ha bisogno necessariamente di un altro essere umano.

Se l'individualità della madre non è sufficientemente forte per reggere sé stessa, immaginate cosa può voler dire dover reggere anche quella di un altro essere piccolo ed indifeso.

Subentra quindi un senso d'inadeguatezza o d'incapacità, che può trasformarsi in disperazione o in rabbia verso il proprio bambino.

Inoltre la mamma deve affrontare una serie di cambiamenti nel suo status sociale, nel suo aspetto fisico, nelle responsabilità che le sono richieste, che la mettono seriamente in discussione.

Poi abbiamo altri possibili fattori causali quali una storia pregressa di depressione o di altri disturbi psichiatrici, precedenti aborti spontanei o volontari, vissuti conflittuali con i propri genitori, la presenza di lutti e perdite recenti.

Tutte queste condizioni potrebbero far sì che il bambino diventi capro espiatorio o oggetto trans ferale dei vissuti non elaborati della madre, impedendole di essere un genitore sereno e amorevole.

Detto tutto ciò mi rivolgo a tutti voi: Medici, Ostetrici ed Infermieri e vi invito ad informarvi, ad aggiornarvi, a prendere coscienza di questa problematica, per essere preparati ed attivamente presenti.

Perché ognuno di voi potrebbe un giorno incontrare una donna, una mamma, confusa e intimorita, che vi chiederà aiuto.

Non lo farà in maniera rumorosa, mirata e palese; anzi sarà una richiesta sussurrata con un filo di voce, sarà discreta ed anche un po' confusa. Infatti, non lo sa neppure lei cosa chiedere, sa solo che c'è qualcosa che non va e che nessuno la capisce.

E allora....NON LASCIAMOLE SOLE....

*<se non ci preoccupiamo di rendere accettabili le cure che rendono disponibile il trattamento della depressione, di destigmatizzare questo disturbo, noi garantiamo la continuità e la sofferenza non necessaria di milioni di nostri amici e vicini. Questo non far fronte alla nostra responsabilità sarebbe, infatti, un vero peccato". Rubinow*