

RESEÑA

Neus García



La depresión postparto. Salir del silencio

Nathalie Nanzer

Ed. Octaedro, Barcelona 2015

La Dra. Nanzer es psiquiatra infantil y psicoanalista. Dirige la Unidad de Guidance Infantil del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en los Hôpitaux Universitaires de Ginebra.

La lectura de *La depresión postparto* es amena y profunda al mismo tiempo porque la autora tiene el arte de expresar conceptos complejos con un estilo claro.

El objetivo del trabajo que realiza la Dra. Nanzer y que describe en el libro se dirige a atender el sufrimiento –con frecuencia vivido en soledad– de un tanto por ciento elevado de mujeres que no saben que sufren una depresión postparto. Denuncia que no se atreven a hablar de lo que sienten ni buscan ayuda, debido a los sentimientos de culpa que acompañan este padecimiento. La depresión postparto genera estragos en el hijo, manifestados frecuentemente a través de trastornos funcionales como problemas con la alimentación, el sueño, el control de esfínteres, etc., asociados al problema de relación con la madre.

En el primer capítulo nos habla de que la construcción de la identidad de madre comienza en los primeros años de vida y se elabora durante el embarazo y el año que sigue al nacimiento del bebé, a través de un trabajo psíquico intenso. La manera que tiene la madre de interpretar las señales emitidas por el niño se encuentra totalmente influida por su estado emocional, sus vivencias infantiles y por las representaciones que tiene a nivel interno. Desde su nacimiento, la niña percibe las emociones de su madre, el placer que ésta siente de ocuparse de ella, bebé-hija, que un día a su vez será madre. Desde los primeros años de vida la niña recibe de su madre los cimientos sobre los cuales construirá progresivamente su futura identidad de madre.

En el segundo capítulo diferencia tres patologías psíquicas que pueden aparecer en este período:

- *Babybues*, que consiste en manifestaciones de la alteración del estado del ánimo, sentimientos de confusión y sintomatología psicósomática. No dura más que algunos días y remite espontáneamente.
- Trastornos depresivos, en forma de episodio depresivo de intensidad variable que aparece a lo largo del año posterior al parto. Generalmente va ligado a conflictos internos desvelados a causa de la maternidad.

- Psicosis, que se encuentra más cerca de la manía psicótica que de la psicosis esquizofrénica.

A continuación, profundiza en la depresión postparto con aportaciones de material clínico muy ilustrativo. Informa que dura de 3 a 14 meses, momento en que el desarrollo afectivo del niño se encuentra en plena evolución y que constituye la base para establecer relaciones sanas a lo largo de la vida. Al cabo de un año, más de la mitad de las mujeres explican no haber recuperado su humor habitual, aunque no tengan un diagnóstico de depresión. Nos dice que sin tratamiento, el 30% de las depresiones se convierten en crónicas. En estos casos, la depresión pasa desapercibida y la mujer se adapta a su nuevo estado que imagina propio de su nueva condición de madre.

La autora hace énfasis en que la persona que sufre depresión no es responsable de su estado, como tampoco lo sería de la aparición de cualquier otra enfermedad. El sentimiento de culpa, frecuente en esta patología, es una consecuencia de la depresión, pero no es la causa. El entorno de la joven madre la puede responsabilizar y esto aumenta el sentimiento de soledad y de incompreensión.

Nos habla de las causas de la depresión postparto, de los indicios biológicos y psicológicos, y detalla factores de predisposición, así como las consecuencias que dicha depresión tiene en el niño, en la misma mujer y en la pareja. La madre, atrapada en su desamparo, no tiene empatía hacia su bebé. Cita la experiencia de Tronick que permite observar las reacciones de bebés de cinco meses que eran sometidos a estos tipos de interacción. Tronick (1984) creó una experiencia en la que, después de un momento de juego entre la madre y el bebé, se pedía a la madre interrumpir el juego y quedarse impassible, sin reaccionar a las peticiones del bebé (reproducción experimental de la madre deprimida). Se observó que al principio el bebé trataba de reanimar a su madre. En un segundo tiempo, se fatigaba, lloraba y finalmente se retiraba él mismo de la comunicación. Este repliegue del bebé es ilustrativo de lo que ocurre cuando una madre deprimida no consigue estar en empatía con su bebé y ninguna persona de su entorno la sustituye en esa función. El bebé puede, él también, “deprimirse”, inhibiendo su fuerza vital. Si la depresión se detecta, las consecuencias son menos severas porque padre y abuelos pueden hacerse cargo del bebé. Pero cuando la mujer deprimida no tiene un entorno familiar ni social que pueda ayudarla, no encuentra

otra alternativa que la violencia o negligencia para tirar adelante con su bebé. El nacimiento de un hijo puede reforzar la pareja, pero también la puede debilitar; el matrimonio ha de encontrar un nuevo equilibrio. Cuando uno de los dos sufre depresión, esta nueva estabilidad es más difícil de encontrar y puede pasar que la pareja no lo pueda soportar.

Hace referencia a la maternidad en el momento actual y la compara con la maternidad en el pasado próximo. La actividad profesional de la mujer ha cambiado y esto ha retardado la edad media de la primera maternidad. Actualmente, conciliar la vida personal, profesional y la maternidad o paternidad es un verdadero reto. Las expectativas de la sociedad no ayudan, lo que hacen más bien es reforzar que la mujer ha de ser capaz de ocuparse de todo sin ninguna renuncia. Si además la madre ha integrado exigencias internas demasiado rígidas o contradictorias y está convencida de que lo ha de asumir todo y de forma perfecta, el riesgo de agotamiento y de desvalorización es importante. Entonces la puerta está abierta a la depresión, con la impresión de no estar a la altura y con fuertes sentimientos de culpa.

Un capítulo que me ha llamado la atención y que encuentro interesante es el que dedica a la depresión del padre, tema poco estudiado. La autora muestra como el acceso a la paternidad también puede provocar alteraciones emocionales que encaminen hacia una depresión. El hombre no vive su embarazo en el cuerpo, no pasa por los cambios hormonales que vive la mujer. Sin embargo, está invadido por las mismas dudas y las mismas reestructuraciones psíquicas que ella. El joven padre también revive las relaciones precoces que él tuvo con sus propios padres. Así, los reajustes psíquicos inherentes a este periodo se encuentran con elementos emocionales reprimidos e inconscientes, generándose una fragilidad y una vulnerabilidad a las que no está habituado y que pueden angustiarse. Es relativamente frecuente que active mecanismos de defensa para negar el sufrimiento como, por ejemplo, refugiarse en el trabajo, salir con los amigos u otro tipo de actividades.

Finalmente, la lectura se cierra haciendo énfasis en la necesidad de prevenir la depresión en las jóvenes madres.

La Dra. Nanzer defiende con vehemencia la necesidad de descubrir nuestro pasado como hijos para mejorar nuestro presente como padres. Sostiene que es indispensable ayudar a los pacientes a descubrir las vivencias desagradables que se habían enterrado en su inconsciente, para evitar el sufrimiento que se revive y hace sufrir a padres y a hijos.

Nos dice que las fantasías parentales están presentes en los padres mucho antes del nacimiento del hijo, por lo que pueden ser trabajadas ya durante el embarazo e incluso antes. La mujer revive ciertas etapas precoces de su historia y se acerca a sus propios padres. Es cuando el niño va siendo físicamente perceptible para la madre que empieza progresivamente a existir en tanto que objeto “externo” para ésta. Así pues, al inicio del embarazo, el niño es todavía abstracto y está poco representado en el imaginario parental, por lo cual durante esta primera etapa es sobre todo la identidad del adulto la que está en el primer plano del trabajo psíquico. El trabajo deberá centrarse en el adulto en relación al niño que él ha sido, más que sobre el bebé que va a venir.

A veces el embarazo y el postparto revelan un trastorno más antiguo no tratado. El fenómeno de la *transparencia psíquica* (Bydlowski, 1991) propia de este periodo, provoca un resurgimiento de los síntomas y puede constituir una motivación para buscar ayuda. Las fantasías se encuentran mucho más cercanas a la conciencia y las defensas debilitadas. Esto hace a las madres más vulnerables y con tendencia a descompensarse pero también permite una gran movilidad psíquica y modificaciones rápidas. Por tanto, es un momento particularmente propicio al cambio y a realizar un trabajo psicoterapéutico.

Neus García Guerra

Psicóloga Clínica.

Psicoterapeuta ACPP.