

# Not “just baby blues”

## Helping mothers overcome depression is important for their children’s development

By Marissa Brownell

In the first days after her son was born, says Antioch mom Diana Ferranti, “I recognized there was something wrong.” She felt anxious, hopeless. “I was struggling. Everything felt difficult.” She requested a home visit from a breastfeeding counselor. “Your son is feeding fine,” said the visitor, “but I want you to read this brochure.” It was on postpartum depression (PPD), and it described the way Ferranti was feeling.

She called the number on the brochure and reached the Postpartum Health Alliance, which helped her find therapy and support. Now, eight years later, Ferranti says, “A lot of good came out of it. I learned to take care of myself and that it’s important to let dads have a major role—I realized I don’t need to be Wonder Woman.”

Another new mom, Teena Abu Hamdeh, went through “two weeks of hell” until the Kaiser “Welcome Home Baby lady” visited after her son was born. Abu Hamdeh was terrified to hold her baby because of frightening “intrusive thoughts”—visions that she might harm him.

The Kaiser visitor explained that such thoughts are another type of postpartum mood disorder. Abu Hamdeh immediately started counseling and medication and after a couple of months began to enjoy and bond with her son.



JANET BROWN MCCrackEN

### Suffering alone

Ferranti and Abu Hamdeh were lucky—knowledgeable and supportive home visitors connected them with help. Although postpartum depression is very common, affecting 10 percent to 20 percent of new moms, experts say most women suffer through it alone.

But treatment is important, says Dr. Ronald Soderquist, whose Westlake practice specializes in PPD. Of moms who experience PPD, “forty percent will still be depressed a year later if they don’t get treatment.” That’s a problem, not just for the mothers, but for their children.

### Effect on children

“Often parents’ depression makes them unable to respond to the child’s most basic cues—crying, hunger,” explains Kadija Johnston of the UCSF Infant/Parent Program. The child can start to feel “helpless as to having an effect on their world.” Some babies stop expressing their needs, others become very demanding.

“The longer a mom is depressed, the more significant the impact on the child,” says Pec Indman, coauthor of *Beyond the Blues*, a book on PPD. A mother’s depression can affect a baby’s language development and brain development, says Indman, if the mom is too depressed to play with the baby or respond to his babbling. When mothers are depressed, children of any age are more likely to have behavioral or learning problems.

### Stigma and shame

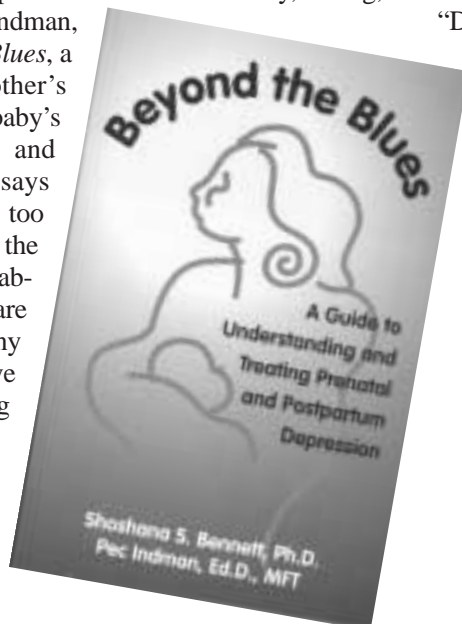
If PPD is so common and treatment so important, why do most mothers struggle with it alone? “Our culture is not attuned to the struggles that mothers go through,” says Soderquist. “People think, ‘if your children are healthy, just be thankful.’ Mothers get blamed if they’re not happy.”

Often “mothers do not realize [they are depressed] until they come out of it,” says Sue Jensen, RN, of the Child Care Health Line. And a mother may fear a “stigma” in admitting an emotional problem, says Johnston.

### Treatment

Treatment for postpartum depression, says Soderquist, can be “a combination of antidepressants and counseling. Sometimes [PPD is] a combination of hormonal and relational problems. A new baby can put a stress on a couple’s relationship. Depression is so common with mothers of young children. Mothers working outside the home are often happier because they get a break. Being home with young children can be lonely, boring, and stressful.”

“Doctors shouldn’t assume it’s only biochemical,” he adds. “Sometimes antidepressants aren’t needed.”



### Who can help?

#### Home visitors

Like many First Five (Prop. 10) commissions, Alameda County First Five offers new moms up to three home visits from a public health nurse. In the four participating hospitals, says Deborah Bremond, director of Family Support Services, 97 percent of new mothers accept.

If the visiting nurse sees signs of depression, she brings a mental health specialist along on the next visit. The specialist watches the mother-child interaction—the parent’s sensitivity and responsiveness to the baby—and recommends treatment if it’s needed.

For now, Bremond says, First Five funding can pay for home visits, but she’s concerned about the effect of budget cuts on this kind of pro-active prevention and on resources for treatment.

#### Pediatricians

“A pediatrician’s role goes beyond the care of just the child,” says San Diego pediatrician Richard Walls. “An advocate for the child is also the advocate for the parent.” Pediatricians should “check in with the mental health of the primary caretaker—the mom is a major part of the baby’s environment,” says Shoshana Bennett, psychologist and president of the California chapter of Postpartum Health Alliance.

Pediatricians may feel it’s not their role, but “doctors need to know that women are relieved and thankful if the doctor cares about how they feel,” says Dr. Ronald Soderquist, who treats women with PPD. He suggests that pediatricians use a short questionnaire to screen all new moms for depression. Walls, on the other hand, says doctors should gear questions to the particular family—the key is creating an atmosphere where the mother feels comfortable enough to be open.

Pediatricians’ offices can also help by displaying information about PPD, especially about available counseling and other resources.

#### Child care providers

Child care providers are “most likely to be in the best position to identify with the parents and offer referrals,” says Kadija Johnston, who directs the Day Care Consultants project of the UCSF Infant/Parent Program. But providers should be careful not to make a mom feel her parenting is being attacked, Bennett warns.

Because a parent’s depression is difficult for children, “lots of depressed parents take criticism from child care providers and the community at large,” says Sue Jensen, RN, of the Child Care Health Line. A child care provider is much more likely to be able to help if she “feels empathy instead of criticism and anger,” Johnston says.

Bennett recommends neutral questions like, “Are you able to sleep at night when the baby is sleeping?” or even simply, “How have you been feeling?” One of the most important things a provider can do, says Jensen, is to put out literature that describes depression and offers information on where to get help.

### Resources:

- Beyond the Blues: [www.beyondtheblues.com](http://www.beyondtheblues.com): links to PPD sites, and PPD book ordering information
- Child Care Health Line: 800-333-3212
- Depression After Delivery: 800-944-4773, [www.depressionafterdelivery.com](http://www.depressionafterdelivery.com), includes lists of professional resources
- Center for Postpartum Health, 818-887-1312, [www.postpartumhealth.com](http://www.postpartumhealth.com), information and links to many other sites

# Más que “baby blues”

## Ayudar a las madres a superar la depresión es importante para el desarrollo de sus hijos

Por Marissa Brownell

Pocos días después de que naciera su hijo, cuenta Diana Ferranti, una mamá de Antioch, “me dí cuenta de que algo andaba mal”. Se sentía ansiosa, desesperada. “Tenía dificultades; todo me parecía difícil”. Pidió una visita a domicilio de una consejera de lactancia. “Su hijo está alimentándose bien”, dijo la visitante, “pero quiero que lea este folleto”. Se trataba de un folleto sobre depresión post-parto (PPD, según sus iniciales en inglés) y describía la manera en que Ferranti estaba sintiéndose.

Ferranti llamó al número en el folleto y se puso en contacto con la organización Postpartum Health Alliance (Alianza para la Salud en el Postparto), la cual le ayudó a encontrar terapia y apoyo. Hoy, ocho años más tarde, dice Ferranti: “Muchas cosas buenas surgieron como resultado de eso. Aprendí a cuidarme y a entender que es bueno dejar que los papás tengan un papel importante. Me dí cuenta de que no necesitaba ser la Mujer Maravilla”.

Otra mamá primeriza, Teena Abu Hamdeh, pasó por “dos semanas en el infierno” hasta que la asistente de Kaiser del programa “Welcome Home Baby” (Bienvenido a Casa, Bebé) la visitara tras el nacimiento de su hijo. A Abu Hamdeh le aterrizzaba sostener a su bebé a causa de “molestos pensamientos”—visiones de que podía llegar a hacerle daño a su bebé.

La asistente de Kaiser le explicó que ese tipo de pensamientos constituían otro tipo de alteración de la salud en el post-parto. Abu Hamdeh comenzó con terapia y medicación de inmediato y tras un par de meses comenzó a disfrutar de su hijo y a acercarse más a él.

Traducción al castellano por  
Lucrecia Miranda

### Sufriendo sola

Ferranti y Abu Hamdeh fueron afortunadas: comprensivos visitantes a domicilio que contaban con el conocimiento adecuado las pusieron en contacto con la ayuda que necesitaban. Aunque la depresión post-parto es muy común (afectando de un 10 a un 20 por ciento de las nuevas madres) los expertos indican que la mayoría de las mujeres atraviesan este período solas.

Pero el tratamiento es importante, dice el Dr. Ronald Soderquist, cuyo práctica médica de Westlake se especializa en PPD. De las madres que sufren PPD, “un cuarenta por ciento aún sufrirá de depresión un año más tarde si no obtienen tratamiento”. Esto es un problema no sólo para las madres, sino también para sus hijos.

### Efecto sobre los niños

“A menudo la depresión de los padres les hace imposible responder a las indicaciones más básicas del niño—llanto, hambre”, explica Kadija Johnston, del Programa Bebé/Padre de UCSF. El niño puede comenzar a sentirse “impotente en que no causa impacto alguno en su entorno”. Algunos bebés dejan de expresar sus necesidades; otros se vuelven muy exigentes.

## ¿Quién puede ofrecer ayuda?

### Vistadores a domicilio

Al igual que en muchas comisiones del programa *First Five* (“Los primeros cinco”, Prop. 10), *First Five* del condado de Alameda ofrece a las madres recientes hasta tres visitas a domicilio de una enfermera del sistema de salud pública. En los cuatro hospitales que participan del programa, dice Deborah Bremond, directora de Servicios de Apoyo Familiar, el 97 por ciento de las nuevas madres acepta.

Si la enfermera visitante percibe signos de depresión, en la próxima visita lleva también a un especialista de salud mental. El especialista observa la interacción entre madre e hijo (la sensibilidad de la madre y la respuesta del bebé)—y recomienda tratamiento si es necesario.

Por ahora, dice Bremond, los fondos de *First Five* pueden pagar por las visitas a domicilio; sin embargo, agrega, le preocupa el efecto de los recortes presupuestarios sobre este tipo de programas de prevención y sobre los recursos para tratamiento.

### Pediatras

“El papel del pediatra va más allá que la atención del niño y nada más”, dice el pediatra de San Diego Richard Walls. “Quien aboga por el niño aboga también por sus padres”. Los pediatras debieran “controlar la salud mental de la persona a cargo del cuidado primario del bebé; la mamá representa una parte muy importante en el entorno del bebé”, dice Shoshana Bennett, psicóloga y presidenta de Postpartum Health Alliance para California.

Los pediatras pueden sentir que no es su papel, pero “los médicos tienen que saber que las mujeres se sienten confortadas y agradecidas si al doctor le importa cómo se están sintiendo”, dice el Dr. Ronald Soderquist, quien atiende a pacientes con PPD. Soderquist sugiere que los pediatras usen un breve cues-

“Cuanto más tiempo una mamá se encuentra deprimida, más importante es el impacto sobre el niño”, dice Pec Indman, coautor de *Beyond the Blues* (“Más que tristeza”), un libro sobre PPD. Indman agrega que la depresión de una madre puede afectar el desarrollo del lenguaje o del cerebro de un niño, cuando aquella se encuentra demasiado deprimida como para jugar con el bebé o responder a sus balbuceos. Cuando las madres padecen de depresión, los niños de cualquier edad tienen más probabilidades de sufrir de problemas de comportamiento o de aprendizaje.

### Estigma y vergüenza

Si PPD es tan común y su tratamiento tan importante, ¿por qué la mayoría de las madres lo padecen solas? “Nuestra cultura no está en sintonía con los problemas que atraviesan las madres”, dice Soderquist. “La gente piensa: ‘si tus hijos están saludables, simplemente tienes que estar agradecida’. Se las culpa si no son felices”.

A menudo “las madres no se dan cuenta [de que están deprimidas] hasta



que salen de la depresión”, dice Sue Jensen, enfermera registrada de Child Care Health Line. Asimismo, puede ser que la madre tenga temor del “estigma” si admite que padece un problema de salud mental, dice Johnston.

### Tratamiento

El tratamiento para la depresión post-parto, dice Soderquist, puede consistir en “una combinación de medicamentos antidepresivos y terapia. Algunas veces [PPD es] una combinación de problemas hormonales y de relación. Un nuevo bebé puede agregar estrés a la relación de una pareja. La depresión es muy común en las madres de niños pequeños; así, las madres que trabajan fuera del hogar en general se sienten más felices, porque tienen un respiro. Quedarse en casa con niños pequeños puede ser [una experiencia] solitaria, aburrida y estresante”.

“Los médicos no debieran asumir que se trata sólo de algo bioquímico”, agrega Soderquist. “Algunas veces los antidepresivos no son necesarios”.

### Recursos

- *Beyond the Blues*: [www.beyondtheblues.com](http://www.beyondtheblues.com): enlaces a sitios web sobre PPD y acceso a información para pedir libros sobre PPD.
- Child Care Health Line: 800-333-3212
- Depression After Delivery: 800-944-4773, [www.depressionafterdelivery.com](http://www.depressionafterdelivery.com), incluye una lista de recursos profesionales
- Center for Postpartum Health, 818-887-1312, [www.postpartumhealth.com](http://www.postpartumhealth.com), información y enlaces a varios sitios web sobre PPD.