

L'ostetricia: medicina della persona, unità dell'assistenza alla nascita, dalla visita preconcezionale alla fine del puerperio

ROMANO FORLEO

Primario Emerito Fatebenefratelli Isola
Tiberina Roma, Docente di psicomatrica
Ostetricia e Ginecologia Scuola di
Specializzazione Tor Vergata

Per affrontare il problema della depressione post partum, ritengo indispensabile una “conversione” del ginecologo, cercando di trasformarci da medici di organi ed apparati in medici della persona.

Questa vera e propria rivoluzione è in parte già iniziata: i ginecologi, anzi, le ginecologhe, (perché non ci sono più ginecologi maschi nelle scuole di specializzazione), hanno compreso che non vi sono solo gli elementi tecnici alla base della professione, e stanno sempre più approfondendo anche gli aspetti intrapsichici e relazionali della donna che si rivolge loro. Non sono poche le ginecologhe che stanno iniziando anche a studiare psicoterapia, a integrazione del proprio curriculum. Altra osservazione a mio avviso importante è la maggiore coscienza critica della coppia in attesa: ritengo essenziale infatti il protagonismo della coppia. In base alla lunga esperienza universitaria, prima a Firenze poi a Roma, e alla direzione del più grande Centro Nascite del Centro Italia, da me creato nel 1974 nell'antico Ospedale Fatebenefratelli sull'Isola Tiberina, ritengo che l'assistenza alla nascita sia ancor oggi la parte più impegnativa ed anche forse la più difficile della professione del/della ginecologo/a.

Perché però la coppia possa realmente essere protagonista della nascita del proprio figlio occorre che l'Ospedale fornisca delle “lezioni” alle gestanti ed ai futuri papà, che comprendano anche i problemi delle turbe dell'umore, delle difficoltà del legame all'interno della triade, non limitandosi solo ad offrire esami di laboratorio, ecografie e visite mediche ad alto livello.

Per quanto riguarda gli incontri sulla depressione post partum, inizialmente, avevamo affidato il tema a psichiatri,

e la cosa non funzionava del tutto, perché questi colleghi non sempre riuscivano a cogliere la differenza fra maternity blues e depressione, fra questi due fenomeni del tutto diversi anche nella genesi, essendo il primo un fatto essenzialmente biologico dovuto all'improvviso venire meno degli ormoni placentari. Oggi invece è una ginecologa che tiene queste incontri e spiega alla coppia cosa potrà succedere, in modo che sia preparata, e nello stesso tempo richiama il ginecologo a non limitarsi alla visita post-partum e a controllare la lochiazione e la correttezza della genialità, ma stabilire un colloquio atto a verificare il tono dell'umore della puerpera. Stiamo poi lavorando per dotare il ginecologo di mezzi semplici perché riesca ad individuare durante la gravidanza, le persone a maggior rischio di una futura depressione. Negli Stati Uniti ci si sta muovendo molto su questo fronte. Esiste un'inchiesta simile a quella condotta dalla SIGO, che ha coinvolto i ginecologi americani (“*Are you screening for depression during your practice?*”) che ha già prodotto risultati interessanti: molti colleghi statunitensi, non solo arrivano alla diagnosi di una depressione ai cenni iniziali ma adottano anche i primi trattamenti, anche perché è molto difficile indirizzare in questa fase le donne dallo psichiatra. Si tratta quindi di una procedura complessa, ma non c'è dubbio sul fatto che si debba partire.

La psicoterapia è fondamentale, ma rappresenta già un passo successivo: si tratta di spiegare in modo semplice il problema e di discuterlo nel proprio rapporto medico-gestante, e non solo nei corsi di preparazione al parto. Il /la ginecologo/a, infatti, oggi deve seguire la coppia dalla visita preconcezionale ai sei mesi dopo la nascita e deve quindi anche affrontare temi che

aiutino nel difficile settore della genitorialità e della vita di coppia.

Il nostro Paese sconta un grave problema, quello dell'aver rotto l'unità della assistenza alla nascita. Io stesso mi impegnai molto nel 1974 per la legge di costituzione dei consultori, che però hanno condotto a quel fenomeno del tutto italiano che è la gravidanza seguita da uno staff o da un medico durante la fase pre-parto, da un altro gruppo negli ospedali durante travaglio e parto e da altri ancora nel post partum, con impostazioni di assistenza anche molto diverse l'una dall'altra. E' fondamentale quindi che si riporti l'assistenza affidata ad una sola équipe, legata dalle stesse linee guida dalla visita preconcezionale ai sei mesi dopo il parto.

È indispensabile inoltre, da parte dei ginecologi, la modestia nel comprendere che su questo problema c'è molto da imparare e la necessità di coinvolgere anche altre figure, come le psicologhe e le stesse ostetriche, chiamate a incontrare le gestanti in specifici corsi su cui noi abbiamo investito molto. Siamo arrivati al 21° anno della Scuola annuale per conduttrici di corsi di psicoprofilassi al parto per ostetriche e psicologhe, per formare le persone che poi andranno a

condurre i corsi rivolti alle donne. Oltre ad una serie di lezioni settimanali le psicologhe hanno l'obbligo di assistere in ospedale almeno a 40 parti. Oggi porto avanti lo stesso schema anche nelle Cliniche Accreditate Città di Roma ed Aurelia Hospital, con personale preparato nella nostra scuola. Il discorso è lungo, anche perché abbiamo elaborato una ricerca per lo screening delle pazienti a rischio di depressione, i cui risultati saranno esposti al congresso SIGO di Torino, ma qui desidero far presente perché vorrei che altri centri nascita adottassero gli stessi protocolli di ricerca in modo da avere dati comparabili su un numero più ampio di gestanti: ad oggi abbiamo seguito durante la gravidanza e per un anno dopo il parto trecento donne.

Diciamo fin da ora che la nostra équipe, che fa capo alla dott.ssa Anna Rita Grimaldi, psicologa, e alla dott.ssa Anna Paola Cavalieri, ginecologa, dottorande in ricerca di neuropsicoendocrinologia della riproduzione e sessualità, è ben lieta di mettere a disposizione di altri Centri Nascita i protocolli da noi adottati e tutte le informazioni necessarie per impiantare la ricerca. Per informazioni è possibile scrivere a questo indirizzo: rcforleo@mclink.it.

Non lasciamole sole

Una rete di tutela
contro la depressione post partum

Atti del **Convegno Nazionale SIGO**

Roma, 2 aprile 2008

Atti del Convegno Nazionale SIGO

Non lasciamole sole

Una rete di tutela
contro la depressione post partum

Roma, 2 aprile 2008



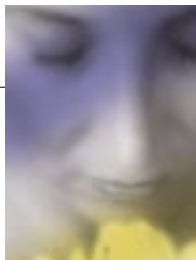
SIGO

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA
E OSTETRICIA

Non lasciamole sole

Una rete di tutela
contro la depressione post partum

Convegno Nazionale SIGO



Programma

9.30 Introduzione

Mauro Boldrini, giornalista

Aldo Morrone, Direttore Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà, Roma

Giorgio Vittori, Presidente SIGO

9.45 La depressione post partum in Italia: fotografia del problema

Claudio Mencacci

Direttore del dipartimento di psichiatria dell'Azienda ospedaliera Fatebenefratelli-Oftalmico, Milano

10.00 Il punto di vista dei ginecologi italiani: i risultati del sondaggio SIGO

Emilio Arisi

Consigliere nazionale SIGO

10.15 La depressione post partum nelle mamme- adolescenti

Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica San Raffaele Resnati, Milano

10.30 I fattori di rischio: la depressione post partum nelle donne a rischio di emarginazione sociale

Aldo Morrone

Direttore Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà, Roma

10.45-12.15

Tavola rotonda: Quali interventi possibili?

Modera: Sabrina Smerrieri, giornalista

La depressione post partum nella formazione del ginecologo

Roberto Russo

Presidente Società Italiana di Psicoprofilassi Ostetrica

L'ostetricia: medicina della persona, unità dell'assistenza alla nascita, dalla visita preconcezionale alla fine del puerperio

Romano Forleo

Primario Emerito Fatebenefratelli Isola Tiberina Roma, Docente di Psicopatologia Ostetrica e Ginecologia Scuola di Special. Tor Vergata

La maternità oggi: momento di transizione

Viviana Garbagnoli

Presidente dell'Associazione "la Casa Rosa", Milano

Il ruolo di sentinella del Medico di Famiglia

Raffaella Michieli

Segretario Nazionale Società Italiana Medicina Generale

Quando chiedere aiuto diventa necessario

Alessandro Grispini, Psichiatra

12.15 La campagna SIGO "Non lasciamole Sole"

Giorgio Vittori

Presidente SIGO

12.40 Istituzioni e ginecologi insieme, a fianco della donna

Nicola Di Tullio

Presidenza del Consiglio dei Ministri

13.00 Dibattito

5	Introduzione Mauro Boldrini, Aldo Morrone, Giorgio Vittori		
7	La depressione post partum in Italia: fotografia del problema Claudio Mencacci, Roberta Anniverno		
31	Il punto di vista dei ginecologi italiani: i risultati del sondaggio SIGO Emilio Arisi		
38	La depressione post partum nelle mamme-adolescenti Alessandra Graziottin		
55	I fattori di rischio: la depressione post partum nelle donne a rischio di emarginazione sociale Aldo Morrone		
			Tavola rotonda: Quali interventi possibili?
		84	Introduzione Sabrina Smerrieri
		85	La depressione post partum nella formazione del ginecologo Roberto Russo
		87	L'ostetricia: medicina della persona, unità dell'assistenza alla nascita, dalla visita preconcezionale alla fine del puerperio Romano Forleo
		89	La maternità oggi: momento di transizione Viviana Garbagnoli
		93	Il ruolo di sentinella del Medico di Famiglia Raffaella Michieli
		101	Quando chiedere aiuto diventa necessario Alessandro Grispini
		105	Istituzioni e ginecologi insieme, a fianco della donna Nicola Di Tullio
		106	La campagna SIGO “Non lasciamole sole” Giorgio Vittori