

# La depressione post partum nella formazione del ginecologo

ROBERTO RUSSO

Presidente Società Italiana  
di Psicoprofilassi Ostetrica

Intorno agli anni '60 nella clinica ostetrica della Sapienza di Roma, ove avvenivano circa 5.000 partì ogni anno, gli assistenti erano deputati solamente ad accompagnare il parto essendo i compiti della ginecologia molto ristretti. Nello specifico contesto la stretta collaborazione fra ostetriche e ginecologi si concretizzava in un lavoro di équipe.

Questa formazione sul campo ci rendeva competenti e professionalmente adeguati alla assistenza al parto, ma poco o nulla preparati ad affrontare, e ben che meno a prevenire, le componenti a rischio psicologico, dal che si può dedurre che ci sia ancora molta strada da percorrere in questo senso. A proposito della possibilità di individuare le donne in gravidanza a rischio depressivo il prof. Ammaniti in un suo studio sulla formazione della identità materna distingue fra madri integrate, ristrette e ambivalenti. Sintetizzando: le integrate sono quelle che decidono la gravidanza, gioiscono e vivono questo periodo insieme alla famiglia e al proprio partner. Le ristrette, sono le madri che pensano molto alla vita sociale, al loro lavoro, che non vogliono credere che la gravidanza possa essere un ostacolo per continuare le loro abitudini e la loro carriera. Le ambivalenti, infine, sono quelle che vogliono diventare madri ma si caricano di aspettative negative. Come si è visto – continua Ammaniti –, le diversità psicologiche di ogni donna rispecchiano la storia personale che ognuna di loro ha vissuto durante l'infanzia e l'adolescenza, così come le loro esperienze di vita e le loro relazioni affettive incidono in modo significativo durante la gravidanza. Questo ci dà un'idea della complessità della lettura ed interpretazione delle manifestazioni in gravidanza e

con quanta cautela e competenza bisogna relazionarsi.

Oltre alla gravidanza è il puerperio il momento essenziale per riuscire a capire la presenza della depressione e l'eventuale gravità. Il problema attualmente è poco curato, la donna che partorisce in modo spontaneo viene dimessa dopo tre giorni, con il cesareo dopo quattro e viene consigliato, salvo eccezioni, un controllo dopo quaranta giorni dal parto. Essendo questo il periodo a più alto rischio depressivo, sarebbe necessaria una maggiore e più accurata assistenza che oggi, salvo rare eccezioni, è assente; è quindi necessario sensibilizzare le strutture sanitarie e gli organismi adibiti alla salute ad occuparsi concretamente di questa fase a rischio che è già ben evidenziata.

Ma come possiamo agire sul fronte della formazione oggi? La psico-profilassi al parto, oggi accompagnamento alla nascita, offre in questa direzione un importante contributo non solo nella preparazione delle gestanti, ma anche nelle competenze pluridisciplinari del personale a questo preposto che durante il periodo della gravidanza, il parto, il puerperio e l'allattamento, informa e sostiene la coppia genitoriale nelle modifiche psicofisiche che accompagnano questo percorso, fornendo adeguate indicazioni di comportamento. Questo è un contributo nella direzione del benessere del nuovo nucleo familiare dove ginecologi, ostetriche, pediatri, psicologi insieme ai medici di medicina generale lavorano con gli obiettivi di prevenzione e individuazione delle persone a rischio, ed in questo momento, in particolare, a rischio depressivo.

Sul tema della depressione la formazione dei ginecologi deve

essere arricchita da una formazione ad indirizzo psicologico che gli permetta di raccogliere una anamnesi, che tenga conto di questi fattori, una maggiore sensibilità al problema, sembra essere sostenuta in conseguenza del fatto che le ginecologhe sono sempre più numerose, le specializzande in ginecologia e ostetricia, rappresentano circa l'80% del totale, questo fa sperare in una facilitata empatia di genere.

Oggi siamo molto legati alla tecnologia ostetrica ed ad una crescente medicalizzazione del parto, che devono integrarsi con la capacità di un ascolto empatico che permetta una visione olistica della gestante. Guardando le esperienze recenti, si è molto parlato, ed ha riscosso grande successo,

l'iniziativa “Ospedale amico del bambino”.

Uno degli obiettivi dell'iniziativa, è stato promuovere l'allattamento al seno che è un sostegno alla coppia madre e figlio. Obiettivo raggiunto grazie alla formazione specifica coadiuvata dai mezzi di informazione che sono riusciti a trasmettere il messaggio all'opinione pubblica.

Oggi possiamo pensare ad un progetto integrato territorio-centro nascita che preveda un “Ospedale amico della mamma”, per affrontare in modo sistematico e globale l'immenso e complesso universo della maternità, in un contesto sociale sempre più difficile da comprendere e da affrontare.

# Non lasciamole sole

Una rete di tutela  
contro la depressione post partum

Atti del **Convegno Nazionale SIGO**

Roma, 2 aprile 2008



Intermedia editore



**SIGO**

SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA  
E OSTETRICIA

**Atti del Convegno Nazionale SIGO**

# Non lasciamole sole

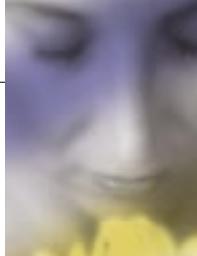
Una rete di tutela  
contro la depressione post partum

Roma, 2 aprile 2008

# 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 Psicosomatica 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

# Indice

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