

La campagna Sigo sulla depressione post partum di Giulio Maria Corbelli

## Mani tese alle mamme infelici

Ogni ginecologo sa cosa significhi l'esperienza della gravidanza per una donna e quanto la sua vita possa essere rivoluzionata dal miracolo del parto. Eppure pochissimi sono consapevoli di quanto sia delicato e critico il momento in cui una donna, dopo aver partorito, fa ritorno a casa. "Troppo spesso questo ritorno avviene in una condizione di solitudine, di scarso appoggio, di insufficiente informazione - lamenta Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia - C'è un 'buco' culturale, a mio avviso molto grave, rispetto alla percezione di quel momento straordinario che è il post partum, una fase importante quanto il parto e la gravidanza, in cui è assolutamente necessario accompagnare la neo mamma nelle migliori condizioni possibili, per evitare che si trovi a disagio". Il presidente Sigo fa riferimento a quella patologia poco nota persino agli specialisti più vicini alle donne, chiamata con il nome di "depressione post partum". Una patologia che colpisce nel nostro Paese ben 50.000 donne. Ecco perché, dice Vittori a nome dei ginecologi italiani, "non possiamo non imparare a riconoscerne i sintomi".

### C'è chi non ce la fa

L'impegno della Sigo nella lotta alla depressione post partum si concretizza in questi mesi nella campagna "Non lasciamole sole", articolata su più fronti e lanciata nel corso di un convegno nazionale organizzato lo scorso 2 aprile presso l'Istituto San Gallicano di Roma. Al convegno, introdotto da Giorgio Vittori e moderato dal giornalista Mauro Boldrini, sono intervenuti Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia e sessuologia medica San Raffaele Resnati di Milano, Roberto Russo, presidente della Società italiana di psicoprofilassi ostetrica, Romano Forleo, Primario emerito del Fatebenefratelli di Roma e docente di Psicomatica ostetrica e ginecologia alla Scuola di specializzazione di Tor Vergata, Viviana Garbagnoli, presidente dell'Associazione "la Casa Rosa" di Milano, Raffaella Michieli, Segretario nazionale Società italiana medicina generale, lo psichiatra Alessandro Grispini. E anche Claudio Mencacci, direttore del dipartimento di psichiatria dell'Azienda ospedaliera Fatebene-

fratelli-Oftalmico di Milano, in cui dal 2004 opera il Centro studi prevenzione e cura dei disturbi depressivi nella donna, uno dei pochi centri attrezzati per la lotta alla depressione post partum in Italia, dove lavorano, insieme ai ginecologi, psichiatri, psicologhe e altre figure professionali competenti. Nel suo intervento "La depressione post partum in Italia: fotografia del problema", Mencacci è partito dalle parole disperate di una donna: "Invidia chi è felice e ce l'ha fatta a superare la gravidanza con facilità e con la forza che io non so trovare, anche se so che loro hanno lottato per averli mentre io non lo sto

facendo e mi sto facendo scivolare tutto addosso. Ma è troppa la paura di lottare e di non riuscire. Ho invidiato in ospedale anche le donne che ce l'hanno fatta e parlavano con amore dei propri bimbi e io mi sento un mostro perché non riesco ad apprezzare il mio...". Questa condizione interiore di lacerazione non è così rara come si potrebbe pensare, se consideriamo valida anche in Italia la percentuale di donne con depressione post partum valutata generalmente nell'ordine del 10-12%. Una quota assai maggiore di neo mamme vive però la condizione detta *maternity blues* o *baby blues*, caratterizzata da un'instabilità

emotiva che si presenta in circa l'80% delle donne generalmente durante le prime due settimane dopo il parto. Di solito questo disturbo si risolve nell'arco di un paio di settimane senza necessità di alcun trattamento mentre è assolutamente necessario un immediato intervento psichiatrico in quella forma grave e fortunatamente molto più rara di depressione conosciuta come *psicosi post partum*: le donne che sperimentano questa patologia (si registra circa 1 caso ogni 1.000 nascite) hanno umore e comportamenti gravemente disturbati e presentano in genere confusione, agitazione, allucinazioni, disorganizzazione estrema e pulsioni infanticide.

**I segnali della disperazione**  
Nella depressione post partum, invece, i sintomi, pur semplici di per sé, non sono facili da riconoscere perché si uniscono condizioni di carattere psichico e fisico come instabilità emotiva, pianti frequenti, mancanza di energie, perdita di interesse sessuale, e, soprattutto, disturbi del sonno e ansia. Questa condizione depressiva è più frequente nelle primipare e si può manifestare nelle prime settimane dopo il parto o nei 5-6 mesi successivi, ma non mancano casi di donne che la sperimentano anche un anno dopo la nascita del figlio. Opportunamente trattata, può essere completamente risolta in tempi brevi mentre, se la donna non viene aiutata, la depressione può durare 6 mesi o più e, nel 25% dei casi, oltre un anno. "Queste donne iniziano a presentare una problematica che se non riconosciuta può protrarsi per tutta la vita - spiega Mencacci - È come la rottura di un osso che non si calcifica e quindi si esporrà a una serie di conseguenze: aumenta il rischio di nuovi episodi depressivi (80% entro 5 anni rispetto al 42% del-

## Depressione post partum: che fare?

Alcuni consigli per chi sta sperimentando una condizione di difficoltà in seguito al parto:

■ **Parlarne.** confrontarsi con altre mamme, con il proprio compagno, con amici e familiari o con il proprio medico può aiutare a vivere il nostro stato d'animo in maniera diversa e a non sentirsi sole

■ **Farsi aiutare.** Lasciare che amici e parenti diano una mano nella gestione della casa e del bambino. Farsi aiutare nei lavori domestici e condividere il più possibile la gestione del bambino con il padre.

■ **Ricavare degli spazi per sé.** Per una neomamma può sembrare impossibile, ma ci si possono ricavare dei momenti per sé, magari mentre il bambino dorme. Dedicare anche solo pochi minuti al giorno ad attività che siano gratificanti (leggere, coltivare il nostro hobby, fare un bagno, riposarsi).

■ **Fare attività fisica.** Approfittare delle occasioni di movimento offerte dalla vita quotidiana (fare le scale, portare il bambino a spasso, ecc.). L'attività fisica, soprattutto se all'aria aperta, contribuisce a migliorare la sensazione di benessere.

■ **Mangiare bene** e in maniera sana. Scegliere alimenti salutari (frutta, cereali, verdura) e limitare il consumo di caffeina, alcol, grassi e zuccheri.

■ **Tenere un diario.** Mettere per iscritto le proprie sensazioni può essere una maniera efficace di "scaricarci". Rileggere a posteriori i propri pensieri è inoltre un ottimo modo per focalizzare i progressi compiuti.

■ **Porsi un solo obiettivo per ogni giornata.** Una delle sensazioni più diffuse è quella di "non riuscire a combinare nulla". È normale sentirsi sopraffatti dalle nuove responsabilità e dai tanti nuovi impegni. Ci vuole inevitabilmente del tempo per adattarsi ai cambiamenti che un figlio comporta.

■ **Cercare di mantenere il contatto con il bambino.** Dedicare il giusto tempo ed attenzione all'allattamento: scegliere un posto tranquillo, cercare di rilassarsi, e di godere del contatto con il bambino, guardandolo negli occhi. Gli stessi consigli valgono anche se non si allatta al seno. Prendere spesso in braccio il bambino e parlargli dolcemente, dedicare la giusta attenzione al suo riposo (oltre che al nostro).

le donne non depresse), è correlata con i disturbi della relazione madre-bambino (attaccamento) ed ai disturbi nel neurosviluppo del neonato".

### La depressione secondo i ginecologi

È fondamentale, perciò, riconoscere la patologia, diagnosticarla, intervenire tempestivamente e restituire alla mamma una condizione di vita serena. Eppure le



procedure, così come sono, non sono in grado di individuare tutti i casi: solo il 45% delle strutture sanitarie, infatti, prevede un monitoraggio delle mamme "a rischio" dopo il parto. Né si può sperare che sia la donna stessa a riconoscere i propri sintomi, dal momento che il tempo dedicato all'informazione prima della dimissione è giudicato inadeguato per questo scopo dal 72% dei ginecologi. Sono dati che emergono dal sondaggio realizzato dalla Sigo proprio in occasione del lancio della campagna "Non lasciamole sole", ottenuti raccogliendo, tramite il sito internet e l'indirizzo della Sigo, 231 risposte distribuite su tutto il territorio nazionale, dati che rap-

## Solo il 45% delle strutture sanitarie prevede un monitoraggio delle mamme "a rischio" dopo il parto

presentano circa il 50% delle unità operative di ginecologia italiane e possono restituirci una figura realistica della situazione. "Abbiamo valutato se durante la gravidanza si presta attenzione, da parte del professionista ginecologo, a questa tematica - spiega Emilio Arisi, consigliere nazionale Sigo che a Roma ha illustrato i dati del sondaggio - Ebbene, la maggioranza dei medici risponde che pone attenzione solo per le situazioni che reputa a rischio. Si tratta di una presunzione molto soggettiva e in ogni caso è una risposta che sostanzialmente dice 'non mi preoccupo del problema'. Solo un terzo dei ginecologi tiene in considerazione la depressione post partum e addirittura una certa percentuale nega apertamente che il problema esista (il 15%)".

### Senza metodo né armi

Se andiamo a indagare i mezzi con cui i ginecologi cercano di individuare i casi a rischio, la risposta è in generale insufficiente: "non esiste nessuno schema standard, nessuna metodologia - lamenta Arisi - E la minoranza che invece effettua questa valutazione, utilizza strumenti generici. L'anamnesi può consentire di 'risalire la china' della problematica, però è evidente che la strumentazione non è adeguata se non è supportata da una metodologia scientifica programmata e standardizzata, ad esempio con dei questionari". D'altra parte la maggioranza dei ginecologi non crede che esista (o comunque ne ignora l'esistenza) la possibilità di attivare reti di supporto alle donne evidenziate come "a rischio": "il 45% dice che non è prevista affatto, ma forse cela la propria ignoranza. Il 10% ammette più onestamente 'non so', mentre, fortunatamente, una percentuale del 45% sostiene che esistano attività

strutturate dedicate alla presa in carico del problema". I ginecologi inoltre lamentano l'assenza di strumenti informativi per le donne, che secondo il sondaggio sono a disposizione solo di una minima percentuale di essi (17%) anche se la grande maggioranza ritiene che essi sarebbero estremamente utili.

Un altro punto molto importante evidenziato da Arisi è il periodo previsto per la comunicazione con la donna nei giorni dopo il parto: "È già stato ricordato come i tempi di degenza siano oggi talmente velocizzati che non è quasi più rimasto il tempo per conoscere la donna. Ma è comunque drammatico che nel 40% dei reparti venga riservata meno di un'ora per colloquiare con la donna. A questa parte fondamentale della relazione medico-paziente viene riservato cioè lo stesso spazio in cui si struttura una cartella clinica. Questo dato non è sempre espressione della disattenzione del ginecologo, ma può celare anche una problematica più complessa, comprensiva dell'organizzazione della struttura. La maggioranza dei ginecologi, il 72%, ritiene che il tempo che si può dedicare sia decisamente insufficiente; i ginecologi quindi sottolineano chiaramente un loro disagio".

### Una affollata campagna

D'altra parte è evidente come i ginecologi da soli non possano affrontare efficacemente il problema, che richiede invece attenzione da parte di una pluralità di soggetti, come gli psicologi, le ostetriche, i medici di famiglia e i pediatri. Tutte figure che la Sigo ha fin da subito coinvolto nel progetto "Non lasciamole sole", allargando la campagna ad altre società scientifiche ed istituzioni, come il Ministero per i diritti e le pari opportunità, la Società italiana di medicina generale (Simg), numerose società scientifiche del mondo ostetrico ginecologico, in particolare la Società italiana di psicoprofilassi ostetrica, ma anche l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà, diretto da Aldo Morone presso l'Istituto San Galliano di Roma. Forte di un'adesione così larga, la campagna "Non lasciamole sole" prevede, dopo il sondaggio e il convegno nazionale dello scorso 2 aprile, la realizzazione di materiali informativi specifici, da distribuire entro l'estate agli operatori sanitari e alle donne, l'individuazione di una sorta di "linee guida" da condividere all'interno della Sigo, una costante attività mediatica per far emergere il problema e l'attivazione di protocolli e progetti specifici per costruire il network assistenziale. Ogni iniziativa sarà pubblicizzata nel sito [www.sigo.it](http://www.sigo.it), un portale al servizio di operatori e cittadini. **Y**

X Congresso internazionale dell'Esc di Michele Musso

# Educare gli italiani al family planning

**Il summit della European Society of Contraception ha visto la partecipazione di alcune migliaia di specialisti provenienti da ogni parte del mondo, anche da Paesi "inaspettati". Dagli italiani presenti, il rinnovato appello ai media e all'opinione pubblica per una maggiore attenzione alla pianificazione familiare. Ribadito anche il no alla contraccezione "fai da te"**

**B**rasile, Canada, Israele, India, Australia e, naturalmente, Stati Uniti; ma anche Iran, Libano, Singapore, Tailandia, Malaysia, perfino Nepal, Timor Est ed Etiopia; per non parlare delle ex repubbliche socialiste sovietiche e, ovviamente, dei Paesi del Vecchio Continente. E poi altri ancora, elencarli tutti toglierebbe troppo spazio al resoconto. Comunque erano davvero tante le realtà nazionali e sovranazionali (l'Organizzazione mondiale della sanità, in particolare) rappresentate al X Congresso internazionale dell'Esc, la Società europea di contraccezione, che si è tenuto a Praga a cavallo tra la fine di aprile e l'inizio di maggio scorsi.

*Non-contraceptive impact of contra-*

**Non-contraceptive impact of contraception and family planning: su questo tema generale il convegno ha riunito quest'anno circa tremila ginecologi**

*ception and family planning:*

su questo tema generale il convegno ha riunito quest'anno circa tremila ginecologi, con focus all'interno del congresso dedicati alle esperienze delle Società della contraccezione dei singoli Paesi. Fra i temi al centro del dibattito scientifico la contraccezione ormonale e quella non ormonale con altri metodi (barriera, Iud ecc.); l'educazione sessuale; i benefici extracontraccettivi; la contraccezione di emergenza. Proprio su quest'ultimo aspetto si è soprattutto concentrata l'attenzione dei media italiani, grazie anche a una conferenza

stampata espressamente riservata a loro, alla quale erano presenti come relatori Giorgio Vittori, presidente Sigo, Raffaella Michieli, segretario nazionale del-

Intervista a Giorgio Vittori, presidente della Sigo

## Contraccezione: più informazione per una maggior consapevolezza su Mst e family planning

**Per il presidente della Sigo, anche il congresso di Praga dell'Esc ha confermato il ruolo fondamentale dell'informazione nella promozione sia della salute sessuale e riproduttiva sia di una corretta pianificazione familiare. Decisiva la sinergia tra diverse figure professionali oltre che della famiglia e della scuola**

**Professor Vittori, quali indicazioni si possono trarre dal Congresso di Praga?**

Direi innanzitutto la necessità di proseguire nell'opera di informazione delle fasce d'età più giovani sui temi della salute sessuale, della contraccezione, della pianificazione familiare. Sono argomenti che riguardano, con sfaccettature parzialmente diverse, i diversi Paesi non solo del cosid-

detto Occidente industrializzato ma anche quelli che un tempo erano "oltre cortina" e quelli del vicino e medio Oriente. D'altra parte, le metodologie e le tecniche - da quelle ormonali a quelle "meccaniche" - sono sempre più raffinate, efficaci e con effetti indesiderati pressoché irrilevanti (salvo ovviamente eccezioni patologiche) e permettono una gestione della propria sessualità as-

solutamente sicura e soddisfacente. Ma bisogna conoscerle e, com'è ovvio, potervi accedere. E per questo risulta fondamentale un'opera di informazione puntuale e diffusa. Anche da noi in Italia dove, secondo le nostre ultime stime, solo lo 0,3 per cento delle ragazze sotto i 19 anni ha una buona educazione sessuale e solo una su quattro ne possiede una sufficiente.

**Insomma, c'è molto da fare anche in Italia. Ma forse, i ginecologi da soli non possono bastare...**

Il recente sondaggio della Sigo, effettuato sulle spiagge italiane nell'estate del 2007, ha confermato che nel mondo della adolescente italiana c'è pochissima in-

