

BIBLIOGRAFIA

1. A. Lipschutz: *Steroid hormones and tumors*, William & Wilkins Co., Baltimore 1950. - 2. A. Lipschutz: *Steroid homeostasis, hypophysis and tumorigenesis*, Heffer & Soris, Cambridge 1957. - 3. Prosdocimi U. e Montanari G. D.: *Atti Soc. Ital. Ost. Ginec.* 46: 1958.

La preparazione psicofilattica al parto nella Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova 14 anni di esperienza (1956-1969)

R. CERUTTI e A. ROMAGNOLO

La psicofilassi è stata introdotta nella Clinica Ostetrica e Ginecologica della Università di Padova nel marzo 1956 dopo un apprendimento delle tecniche ed un periodo di addestramento da noi eseguito presso istituti italiani e stranieri che già applicavano, da qualche tempo, tale metodica.

Il metodo da noi eseguito è stato quello introdotto in Europa da LAMAZE nel 1952.

Se all'inizio la tecnica originale è stata seguita alla lettera, dopo le prime esperienze si è sentita la necessità di ricercare ed apportare qualche modifica per meglio adattarla alle esigenze delle gestanti della nostra Regione.

La prima necessità da noi avvertita è stata quella di approfondire la problematica psicologica della gestante, campo questo di ricerca fino allora particolarmente approfondito solo in soggetti chiaramente patologici.

A tale scopo tutte le gravide frequentanti i corsi di preparazione sono state sottoposte, con l'aiuto di uno psicologo, ad approfonditi esami psicologici e ad un colloquio psicosomatico, il che ha permesso di meglio comprendere le esigenze della gravida e di fornire una preparazione ed una assistenza più efficace in quanto personalizzata.

La migliore conoscenza della problematica psicologica della gestante è stata particolarmente utile anche per la nostra preparazione specifica e ci ha indotto a modificare, seppure in parte, la metodologia classica.

Si è dato così maggior spazio alla parte psicologica, centrando tutta la preparazione sulla creazione di sufficienti motivazioni e di un valido rapporto madre-figlio.

È evidente che la preparazione ha così sempre meno sottolineato il problema dolore e si è sempre più posta l'obiettivo di far vivere serenamente alla gravida gli ultimi mesi di gestazione, di farle vedere il parto come un semplice episodio del fenomeno più ampio della maternità, di prepararla all'instaurarsi di un

normale e soddisfacente rapporto con il figlio e ad inserirlo poi armoniosamente nell'ambito familiare.

La gravidanza è stata vista inoltre come un momento maturativo su cui agiscono tutte le esperienze della vita precedente alla cui eliminazione, se negative, deve essere dato ampio spazio e tempo.

In base a suggerimenti e critiche, manifestate su precisa richiesta da ogni donna nel primo puerperio ed a distanza di tempo, abbiamo introdotto nella preparazione alcune conversazioni riguardanti la psicologia infantile e la puericultura. Numerose donne infatti avevano rilevato che la preparazione, quando centrata esclusivamente sul fenomeno parto, si dimostrava spesso lacunosa ed insufficiente in quanto dimenticava quel periodo più ampio e più impegnativo che segue il parto ed in cui la organizzazione del rapporto madre-figlio, specie per la primipara, si impone in un momento estremamente delicato per l'equilibrio psicofisico piuttosto instabile della donna.

Con l'andare del tempo si è rilevata anche la necessità di modificare il tipo di respirazione adottato inizialmente che, per la sua dinamica, poteva dimostrarsi decisamente ansiogeno in alcuni casi.

Da una respirazione sempre meno superficiale, siamo poi passati ad una respirazione controllata che, nei suoi principi, derivava dalla respirazione yoga.

Il vantaggio di tale tipo di respirazione era insito nel fatto che, oltre a consentire una buona ossigenazione, indubbiamente migliore che con la respirazione superficiale e frequente, induceva anche un buon grado di rilassamento.

Un notevole sforzo è stato inizialmente richiesto per modificare l'ambiente di lavoro decisamente scettico e critico, per non dire ostile, ad ogni livello.

Tutte le gestanti preparate sono state, almeno nei primi anni, seguite personalmente durante tutto il decorso del parto. Ciò era motivato dalla necessità di controllare il comportamento delle partorienti e di fornire loro un supporto emotivo, e di condizionare ed addestrare tutto il personale della sala da parto. In tal modo l'iniziale atteggiamento negativo si è progressivamente modificato essendosi resi evidenti gli indubbi vantaggi del metodo che consentono un colloquio ed una collaborazione fattiva.

Negli ultimi anni purtroppo, per la crescente affluenza ai corsi, non è stato materialmente possibile assistere personalmente al parto di tutte le donne ma solo di quelle che, alla valutazione psicologica, dimostravano una maggiore labilità emotiva. Va rilevato però che tale nostro intervento si è reso sempre meno necessario per il cambiamento del clima psicologico della sala da parto.

Sono state anche condotte delle esperienze con la ipnosi che hanno indubbiamente dato degli ottimi risultati ma che sono state poi abbandonate per l'insostenibile impegno di tempo.

CASISTICA

Nel periodo 1956-1959 sono state preparate al parto secondo la metodica psicoprofilattica un totale di 3462 gestanti, così ripartite a seconda degli anni:

1956 (dal marzo)	n. 44
1957	n. 58
1958	n. 94
1959	n. 159
1960	n. 185

1961	n. 214
1962	n. 224
1963	n. 260
1964	n. 303
1965	n. 326
1966	n. 342
1967	n. 402
1968	n. 453
1969 (all'ottobre)	n. 398

Come si vede il numero delle partecipanti, piuttosto limitato all'inizio è andato progressivamente aumentando.

È da notare che per vari anni, la quasi totalità delle gestanti, contrariamente a quanto è avvenuto fuori d'Italia, apparteneva ad un ambiente sociale medio-alto. Solo negli ultimi tempi hanno partecipato alla preparazione al parto soggetti di classi sociali meno agiate.

È questo indubbiamente uno dei limiti di tale metodica che almeno nelle nostre regioni non è facilmente ovviabile.

Si è cercato allora di ridurre tale inconveniente sensibilizzando e preparando a tale metodica non solo le allieve della Scuola di Ostetricia ma anche tutti gli studenti del VI corso della Facoltà di Medicina i quali, dopo una conversazione introduttiva assistevano, durante il periodo di internato, le partorienti secondo la metodica psicoprofilattica applicando una preparazione estemporanea.

RISULTATI

È difficile portare dei risultati globali della metodica in quanto ogni soggetto risponde in modo personale in funzione della sua problematica, del suo vissuto, del suo equilibrio emotivo.

È indubbio che un risultato anche solo soddisfacente ottenuto in una donna emotivamente labile, è più vantaggioso di quanto si può ottenere in soggetti a buon equilibrio. Infatti, i vantaggi che tale tipo di preparazione può dare spesso si manifestano anche a distanza di tempo quando la crisi maturativa che la gravidanza comporta si è esaurita.

Ciò nondimeno esporremo i risultati ottenuti con tale metodica valutati attraverso una scala comportamentale della nostra scuola (¹) che prende in considerazione i seguenti elementi:

- a) Il lamentarsi
- b) L'agitarsi
- c) L'urlare
- d) Il non calmarsi nell'intervallo tra una contrazione e l'altra
- e) La perdita di controllo.

In questa metodica di valutazione ogni elemento viene quantizzato e valutato separatamente nel periodo dilatante ed in quello espulsivo.

I risultati da noi osservati in un campione di 100 donne dell'età media di 26 anni di cui 60 primipare e 40 pluripare preparate secondo la metodica psicoprofilattica sono i seguenti:

Comportamenti	Periodo dilatante			Periodo espulsivo		
	++	+	-	++	+	-
1 - Lamentarsi	21	37	42	20	44	36
2 - Agitarsi	10	25	65	11	30	59
3 - Urlare	2	10	88	4	16	80
4 - Non calmarsi tra una contrazione e l'altra	8			12		
5 - Perdita di controllo	6			8		

Come comparazione esponiamo i risultati osservati in un campione di donne della regione veneta comparabile per età e parità ma di condizione socio-economica medio-bassa, non preparate ma solo osservate durante il parto per la caratterizzazione di un campione di base:

Comportamenti	Periodo espulsivo			Periodo dilatante		
	++	+	-	++	+	-
1 - Lamentarsi	57	37	9	56	42	2
2 - Agitarsi	32	42	26	56	34	10
3 - Urlare	17	38	45	35	18	47
4 - Non calmarsi tra una contrazione e l'altra	21			20		
5 - Perdita di controllo	20			15		

I risultati, comparati con quelli del campione di controllo, mostrano come nella distribuzione dei comportamenti si assista ad una inversione delle percentuali dei comportamenti estremi. Ad esempio, nel periodo dilatante si passa da un comportamento con assenza di manifestazioni esterne (ottimo controllo emotivo) dal 9 al 42% e per un comportamento limite caratterizzato dall'urlare dal 55 al 12%. Nel caso della perdita del controllo si passa dal 20 al 6%. Tale inversione percentuale di orientamento nei comportamenti si nota ugualmente nel periodo espulsivo. Vi è indubbiamente uno spostamento dalla zona negativa a quella positiva.

Il vantaggio della metodica psicoprofilattica non si limita soltanto alla riduzione del dolore ed al miglioramento del comportamento ma si ripercuote anche sulla fisiopatologia del parto.

In un campione di 500 donne preparate, da noi studiate, gli interventi ostetrici sono stati richiesti in percentuali notevolmente inferiori alla media. Si è avuta così una incidenza delle applicazioni di forcipe dell'1,3%, di ventosa ostetrica del 2,8% e di tagli cesarei del 2,4%.

Anche la durata del parto si è dimostrata inoltre notevolmente ridotta rispetto alla media.

CONCLUSIONI

Basandoci sull'esperienza di 14 anni di pratica della psicoprofilassi e sul notevole numero di donne seguite (3462) pensiamo di sottolineare l'importanza ed il valore di tale metodica.

La sua affermazione, cui ci sentiamo in parte di aver contribuito, sembra poggiare sul diverso modo con cui le donne sono state indotte a considerare ed a vivere la gravidanza ed il parto ed anche sulla modificazione dell'atteggiamento di tutto il personale ostetrico.

La migliore conoscenza della problematica psicologica della gestante, che la psicoprofilassi ha reso necessaria, ha in definitiva umanizzato ogni rapporto interpersonale e soprattutto la sala da parto ed ha contribuito notevolmente a ridurre la patologia ostetrica.

RIASSUNTO

Vengono riferite l'esperienze di 14 anni di preparazione psicoprofilattica al parto eseguita nella Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova. I risultati ottenuti sottolineano l'importanza ed il valore di tale metodica che è riuscita a modificare oltre all'atteggiamento della gestante, della classe medica e paramedica, anche la fisiopatologia del parto.

BIBLIOGRAFIA

1. Cerutti R., Bruni R.: *Attual. Ost. Gin.* XI, 713; 1965. - 2. Cerutti R., Bruni R.: *Attual. Ost. Gin.* XI, 937; 1965. - 3. Cerutti R., Bruni R., Lago E.: *Agg. Ost. Gin.* IV, 5/6, 186; 1971.

L'alfa-fetoproteina plasmatica nella gravidanza normale e patologica

P. GRELLA, A. ROS, F. MANGANELLI e G. CERRUTI

Il monitoraggio biochimico della gravidanza a rischio si è arricchito recentemente di un nuovo parametro: la determinazione dell'alfa-fetoproteina nel plasma materno ed anche nel liquido amniotico.

Numerose ricerche hanno chiarito le caratteristiche chimico-fisiche di tale sostanza (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

L'origine dell'alfa-fetoproteina nel plasma materno non è ancora completamente definita. L'ipotesi più verosimile è che provenga dal feto e che passi alla madre sia per via placentare che amniotica. Riguardo alla sede di produzione, è stato dimostrato mediante autoradiografia che nel feto umano il fegato ed il

² Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Padova (Dir. Prof. A. Onnis).