



Società Italiana  
di Psicologia Pediatrica

Ordine degli Psicologi  
della Regione Siciliana



Prendersi cura  
della Salute  
nel Materno-Infantile:  
quesiti, questioni  
e procedure  
nella pratica integrata



## ***Nuovo paradigma per il modello integrato in Neonatologia***



**Vassilios Fanos**

***NICU, Neonatal Pathology,  
and Neonatal Section  
University of Cagliari***

# Agenda

- **Background**
- **A brief history of integration: (back to the future).  
From NICU to PICU?**
- **New trends in Neonatology**
- **Evidence Based Medicine, Narrative Based Medicine**
- **Communication, Bioethics and prophetic sentences**
- **The Cagliari experience**
- **An example of Med Hum in Cagliari: screening of  
post partum depression – Voices of the mothers**
- **The archipelago of complexity**

***Se la Medicina non è una  
scienza, ma una pratica basata  
su scienze, che opera in un  
mondo di valori e differisce  
da altre tecniche perché il suo  
oggetto è un soggetto,  
anch'essa abita  
le terre di mezzo***

**(Cosmacini, 2008)**

# Gli attori della rappresentazione nella Terra di Mezzo

- Ostetrico
- Neonatologo
- Infermiere
- Psicologo
- Psichiatra
- Filosofo
- Assistente sociale
- Pediatra di Famiglia
- Medico Legale
- ...

# Gli attori della rappresentazione nella Terra di Mezzo

- Ostetrico
- Neonatologo
- Infermiere
- Psicologo
- Psichiatra
- Filosofo
- Assistente sociale
- Pediatra di Famiglia
- Medico Legale
- ...





# Approccio multidisciplinare e discussione di casi concreti

Albert  
Jonsen,  
May  
1974



Jonsen A, *Morality in the valley of the moon: The origins of the ethics of neonatal intensive Care*. In: *Theor Med Bioeth* (2012) 33:65–74



Neuroendocrinology Letters ISSN 0172-780X  
Vol. 25, Supplement 1, December 2004

# Expanding Frontiers *of* Neonatology

Edited by

Elvidina Nabuco **Adamson-Macedo**

**The time is consequently opportune for psychology to make an effective contribution to both the theory and care of the preterm neonate, viewed as a unique, emergent, coactional and hierarchical human being . . . The formal framework for this is Neonatal Health Psychology (NNHP), which is**





ELSEVIER



[www.elsevier.com/jneo](http://www.elsevier.com/jneo)

ORIGINAL ARTICLE

## Mothers' experience of receiving counselling/ psychotherapy on a neonatal intensive care unit (NICU)

Lynn Parker, Sister/Family Support Nurse, RN(Child), ENB405,  
MSc Counselling/Psychotherapy<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> NICU, St Peters Hospital, Chertsey, Surrey KT16 0PZ, United Kingdom



ELSEVIER



[www.elsevier.com/jneo](http://www.elsevier.com/jneo)

## The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit

Mark Hollywood<sup>a,1</sup>, Eleanor Hollywood<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Neonatal Intensive Care Unit, Rotunda Hospital, Dublin 1, Dublin, Ireland

# Note e riflessioni storico-epistemologiche sulle *Medical Humanities*

Giancarlo Nonnoi

Dipartimento di Storia, Beni Culturali e Territorio, Università di Cagliari

L'obiettivo programmatico delle *Medhum* consiste nel porre **al centro della scena** il soggetto-oggetto dell'azione di cura, **il paziente**....

Attingono a: **scienze biomediche, psicologia**, filosofia, sociologia, storia, letteratura, diritto, ermeneutica giuridica, religione e numerosi altri campi d'indagine della **costellazione umanistica** e delle scienze dell'uomo



The British  
Psychological Society

Promoting excellence in psychology



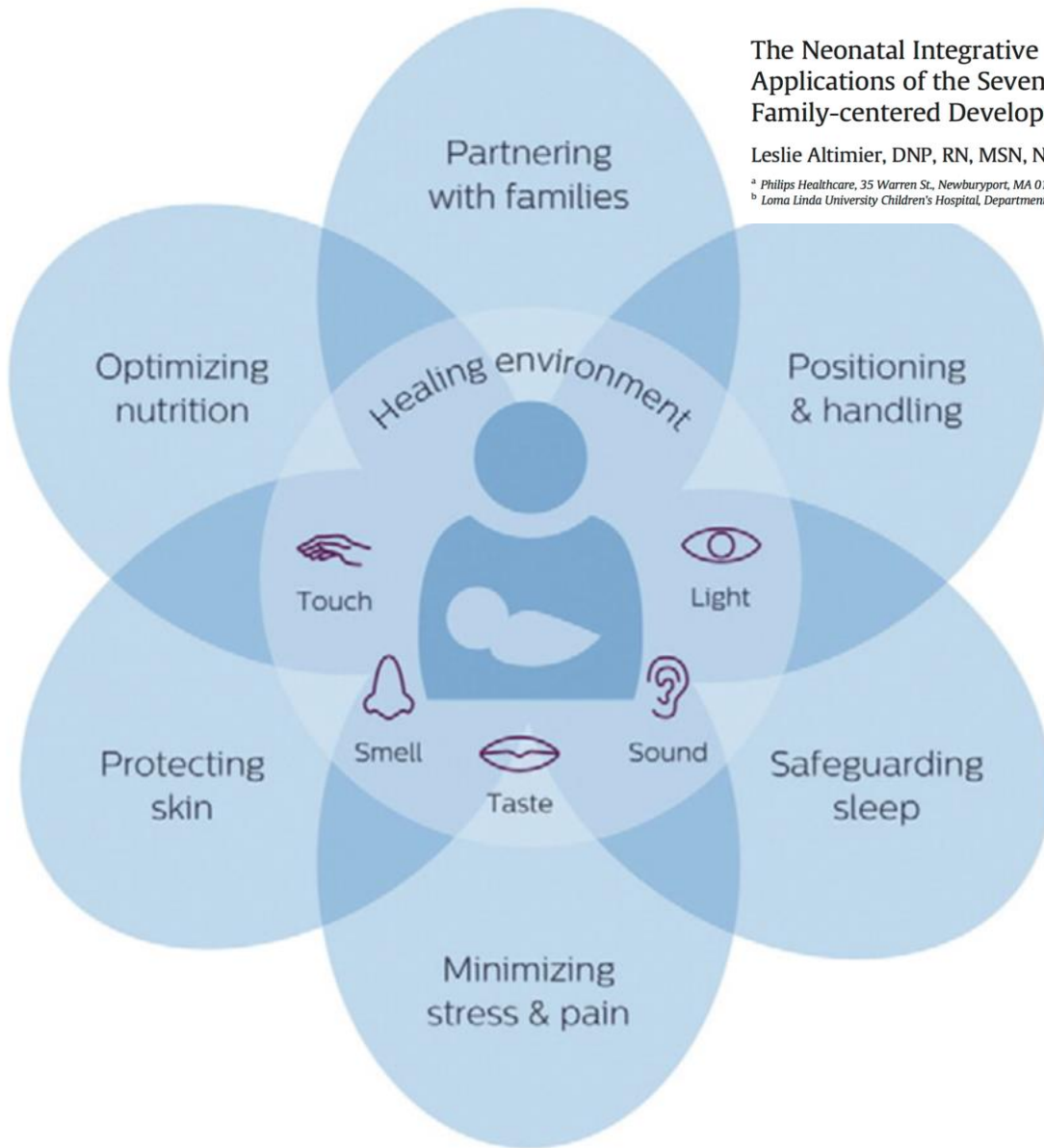
Division of  
Clinical Psychology

Briefing Paper No. 8 Update, February 2016

# Perinatal Service Provision: The role of Perinatal Clinical Psychology

## Contents

1. Authors .....	4
2. Executive summary.....	5
3. Introduction to the role of clinical psychology.....	9
3.1 Context.....	9
3.2 Perinatal clinical psychology – core competencies.....	9
4. Commissioning, service integration and the role of clinical psychology in achieving optimal outcomes.....	11
4.1 Commissioning .....	11
4.2 The need for integrated services.....	11
4.3 The role of clinical psychology.....	12
4.4 Key performance indicators associated with clinical psychology posts in perinatal services.....	14
5. Maternity services .....	18
5.1 Antenatal care .....	19
5.2 Intrapartum care.....	21
5.3 Postnatal care.....	22
6. Neonatal units .....	23
7. Perinatal mental health services .....	24



## The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care

Leslie Altimier, DNP, RN, MSN, NE-BC <sup>a,\*</sup>, Raylene Phillips, MD, FAAP, FABM, IBCLC <sup>b,1</sup>

<sup>a</sup> Philips Healthcare, 35 Warren St., Newburyport, MA 01950

<sup>b</sup> Loma Linda University Children's Hospital, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, 11175 Campus Street, CP 11121, Loma Linda, CA 92354



**Neuroprotection!**

## STATE-OF-THE-ART

## The neonatal intensive parenting unit: an introduction

SL Hall<sup>1</sup>, MT Hynan<sup>2</sup>, R Phillips<sup>3</sup>, S Lassen<sup>4</sup>, JW Craig<sup>5</sup>, E Goyer<sup>6</sup>, RF Hatfield<sup>7</sup> and H Cohen<sup>8</sup>

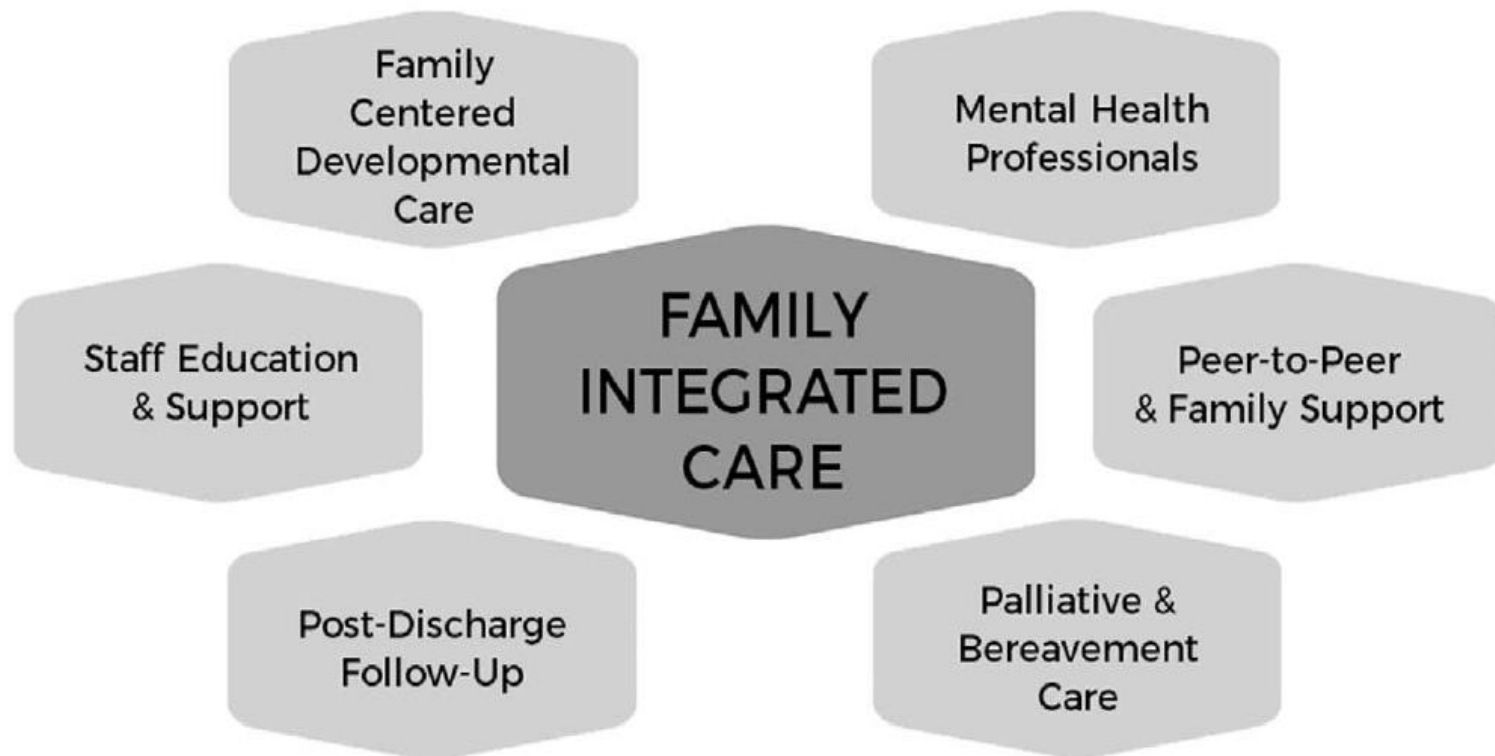
# Da NICU a NIPU?

Gli autori sono: **Pediatri, Neonatologi, Psicologi, Genitori, Amministrativi**

*Care teams are moving from a focus limited to healing the baby's medical problems towards a focus that also requires effective partnerships with families.*

## STATE-OF-THE-ART

## The neonatal intensive parenting unit: an introduction

SL Hall<sup>1</sup>, MT Hynan<sup>2</sup>, R Phillips<sup>3</sup>, S Lassen<sup>4</sup>, JW Craig<sup>5</sup>, E Goyer<sup>6</sup>, RF Hatfield<sup>7</sup> and H Cohen<sup>8</sup>

# “Vedere le cose con gli occhi del paziente\*”

## Un contesto sociale in evoluzione

- Paternalismo → Alleanza terapeutica
- Curare → Prendersi cura
- Disease → Illness
- Compliance → Adherence
- Paziente passivo → Paziente attivo  
(empowerment)
- Medico-centrico → Paziente-centrico
- Comunicare a... → Comunicare con...

\*Nel nostro caso *con gli occhi del bambino*

V. Fanos. *Communication in Pediatrics (in Italian)*. In:

A. Cadeddu, E. D'Aloja, G. Faa, V. Fanos, A. Granese, P. Rutelli. *Qualità e sanità: un dialogo per l'umanizzazione Franco Angeli 2008*

# Pediatric and neonatal individualized Medicine: care and cure for each and everyone

Vassilios Fanos

Editor in Chief JPNIM

Neonatal Intensive Care Unit, Puericulture Institute and Neonatal Section, AOU and University of Cagliari, Italy

**Metabolomics →**

**Microbiomics →**

**Medicine of the past**

**Medicine of the future**

**Epidemiologic**

**Individualized**

**Descriptive**

**Predictive**

**Reductionistic**

**Holystic**

**Reactive**

**Prospective**

**Genetics-based**

**Epigenetics-based**

**Imprecision**

**Precision**



# I nuovi linguaggi della Medicina Metabolomica...

- ❑ Biologia dei sistemi
- ❑ Medicina dei sistemi
- ❑ Medicina delle reti (Networks Medicine)
- ❑ Tecnologie Omiche
- ❑ Medicina trainata dai dati
- ❑ *Big data* in Medicina
- ❑ Resilienza, fragilità
- ❑ Medicina olistica
- ❑ Medicina individualizzata

**Parola chiave:  
complessità**





- Decreasing the neonatal mortality rate, especially in low-income countries
- Decreasing health care expenditure, maintaining a high quality of neonatal care
- Avoiding long term complications
- Gender Medicine in Neonatology
- Long term consequences of type of delivery
- Neuroprotection in perinatal medicine
- Non invasive identification of phenome and disease
- Nutrimetabolomics
- Pharmacometabolomics
- Immunoistochemistry of embryofetal tissues and regenerative medicine
- Simulation in neonatology
- Medical Humanities

**EBM**

The image features the letters 'EBM' in a bold, yellow, sans-serif font, centered horizontally. The text is set against a dark, almost black background. Below the text, there are two large, glowing yellow, curved shapes that resemble stylized eyes or wings, positioned symmetrically on either side of the center. The overall aesthetic is high-contrast and futuristic.

# EBM...and more

- Child-Oriented Based Medicine
- Sponsor Oriented based Medicine
- Evidence Based Medicine
- Emotional Based Medicine
- Ethical Based Medicine
- Experience Based Medicine
- Business Based Medicine
- Spannometric Based Medicine
- Evidence Based Common Sense
- Eminence Based Medicine
- Excellence Based Medicine
- Economic based Medicine
- Motivational based Medicine

# The new dogmas?

EVIDENCE-BASED MEDICINE  
BUT ALSO  
MEDICINE-BASED EVIDENCE

ABSENCE OF EVIDENCE  
IS NOT  
EVIDENCE OF ABSENCE

EBM IS CONTINUOUSLY CHANGING

IPNA, NEW YORK SEPTEMBER 2010

*The use of EBM, detached from an in-depth analysis on the themes of relationship and communication, has progressively lead doctors **to centre their practice on the disease and not on the patient anymore.***

*They consider a **sick body or a sick part rather than a sick person.** Such an attitude results in a progressive process of alienation or “unauthentic experience”.*

Zonza M. *Narrative Based Medicine and Neonatology: an interpretative approach.* J Pediatr Neonat Individual Med. 2012;1(1):49-52.

# I protocolli...le ombre

**Cristallizzano decisioni e quindi non sono sempre adattabili al singolo caso**

**Tendono a deresponsabilizzare il medico, che può acriticamente applicare delle linee guida (si cura la glicemia del paziente diabetico e non il paziente diabetico, quel paziente diabetico, unico e diverso da tutti gli altri);**

**Rispondono non necessariamente ai bisogni del paziente ma soprattutto alle esigenze della medicina difensiva.**

**Possono rappresentare un cuscinetto emozionale (una sorta di avoidance, di distacco) tra il medico e il paziente, in particolare situazione complessa e critica; addirittura, il protocollo può diventare o essere utilizzato come un' autentica barriera.**

**Nascono per definizione vecchi e obsoleti, quando vengono licenziati e pubblicati, dopo una lunga e combattuta gestazione, e per contro hanno una breve emivita.**



**THE MEDICAL HUMANITIES  
MOVEMENT, BY NOW WIDE AND  
VARIEGATE, HAS  
REPRESENTED A STRONG REACTION  
TO THIS STATE OF THINGS, AND**

**FOR MEDICINE A CHANCE TO  
EMBRACE AGAIN ITS HUMANISTIC  
“VOCATION”.**

Take home message:  
*High Tech and High Touch*

***“La tecnologia è un bene prezioso, una grande risorsa; ma in medicina l’high tech, cioè la supertecnologia, non può e non deve farci dimenticare l’high touch, cioè il contatto umano...”***

J. Naisbitt, *High Tech/High Touch*

# Synthetic formula for contemporary Medicine

**EBM + MBE + NBM**

EBM = Evidence Based Medicine, MBE = Medicine Based Evidence, NBM = Narrative Based Medicine.

# Synthetic formula for contemporary Medicine

**EBM + MBE + NBM + DDM**

EBM = Evidence Based Medicine, MBE = Medicine Based Evidence, NBM = Narrative Based Medicine.

DDM = Data Driven Medicine

***How is possible to treat better our patients? Narrative Based Medicine***

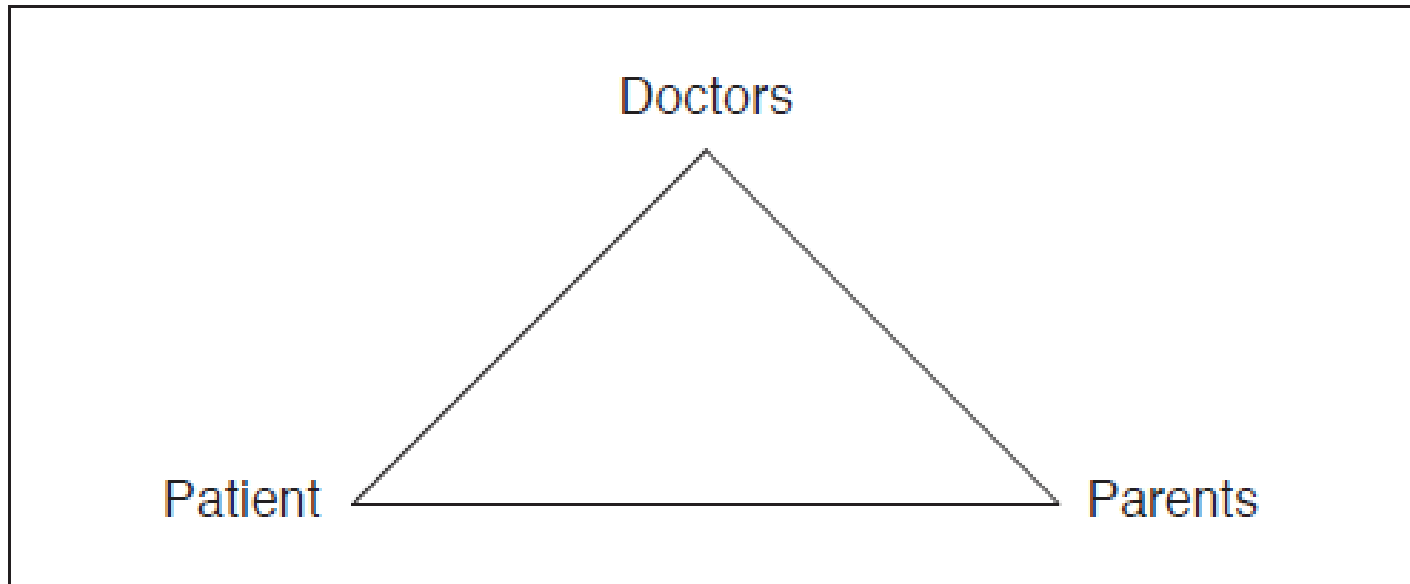
***«to widen doctors' narrow focus on biological disease and encourage them to take stock of patients' emotional, social, and familiar needs»***

***R. Charon. Narrative Medicine, Honoring the Stories of Illness, Oxford Univ Prss 2006***

# Narrative Based Medicine applied to the neonatal area

- ✓ the Neonatal Triangle  
(doctors, patient, parents)
- ✓ a triple functionality  
(diagnostic, ethical and educational)
- ✓ three different chronological moments  
(*before, during and after*).

# The Neonatal Triangle



Zonza M. *Narrative Based Medicine and Neonatology: an interpretative approach.* J Pediatr Neonat Individual Med. 2012;1(1):49-52. doi: 10.7363/010114.

# **WITH NBM WE:**

- UNDERSTAND (THE NARRATIVE FRAME)**
- BUILD (THE THERAPEUTIC ALLIANCE)**
- AND SHARE (DECISIONS)**



# **WITH NBM WE:**

- UNDERSTAND (THE NARRATIVE FRAME) **CAPIRE****
- BUILD (THE THERAPEUTIC ALLIANCE) **COSTRUIRE****
- AND SHARE (DECISIONS) **(CONDIVIDERE)****

**REVIEW**

**Shared decision-making in neonatology: an utopia or an attainable goal?**

ERNESTO D'ALOJA<sup>1</sup>, LAURA FLORIS<sup>1</sup>, MIMA MULLER<sup>1</sup>, FRANCESCA BIROCCHI<sup>2</sup>, VASSILIOS FANOS<sup>2</sup>,  
FRANCESCO PARIBELLO<sup>1</sup>, & ROBERTO DEMONTIS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Forensic Science Department, Cagliari Teaching Hospital and University, SS 554 Bivio Sestu, Monserrato, and* <sup>2</sup>*Neonatal Intensive Care Unit, Puericultura Institute and Neonatal Section, University of Cagliari, Cagliari, Italy*

**Yesterday**

**Paternalism (*Doctors know better*)**

**Today**

**Patient informed choice**

**REVIEW**

**Shared decision-making in neonatology: an utopia or an attainable goal?**

ERNESTO D'ALOJA<sup>1</sup>, LAURA FLORIS<sup>1</sup>, MIMA MULLER<sup>1</sup>, FRANCESCA BIROCCHI<sup>2</sup>, VASSILIOS FANOS<sup>2</sup>,  
FRANCESCO PARIBELLO<sup>1</sup>, & ROBERTO DEMONTIS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Forensic Science Department, Cagliari Teaching Hospital and University, SS 554 Bivio Sestu, Monserrato, and* <sup>2</sup>*Neonatal Intensive Care Unit, Puericultura Institute and Neonatal Section, University of Cagliari, Cagliari, Italy*

**Yesterday**

**Paternalism (*Doctors know better*)**

**Today**

**Patient informed choice**

**Tomorrow**

**Share-decision-making**

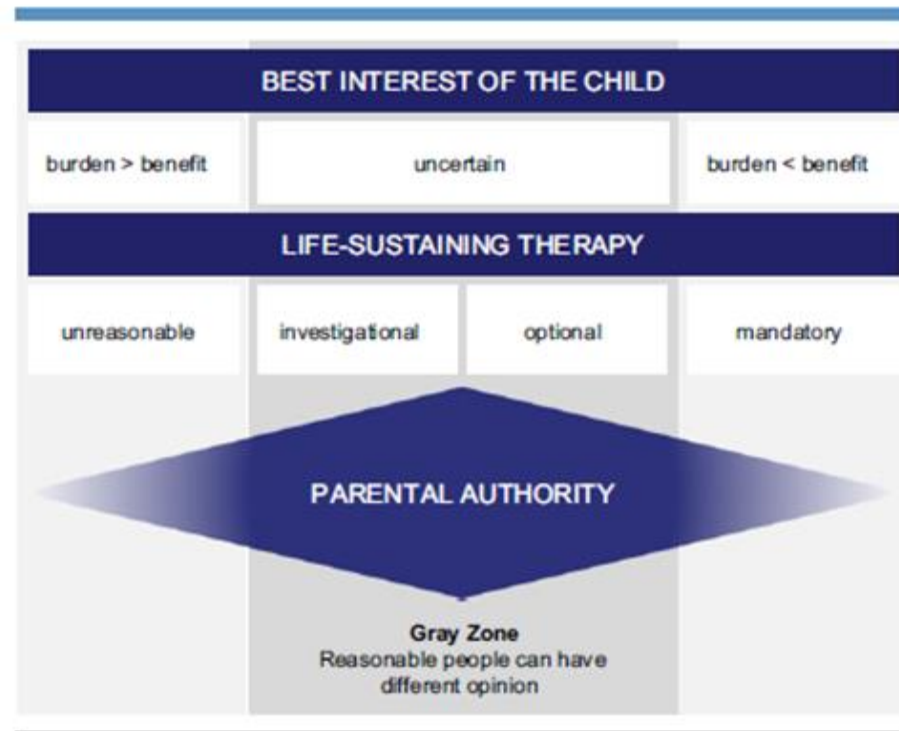
# I genitori e l'area del grigio

differences did not appear to be explained by infant demographics.

The study by Verhagen et al<sup>11</sup> is important for several reasons. First, the authors used a classification system to uniformly describe the circumstances of neonatal deaths, enabling them to quantify a NICU end-of-life approach. Second, it is a thorough study of actual deaths that have occurred and therefore is likely to reflect actual practice more closely than that described in the publications of the EURONIC group,<sup>7,8</sup> which were based on surveys. Third, it confirms that end-of-life decisions are common in the neonatal patient population and openly reveals significant practice variations among the participating NICUs. Finally, the study is important because it raises several important questions that must be addressed. For the purpose of the discussion that follows, the focus will be on the patient group with the highest risk of death in the NICU: the borderline viable preterm infants. However, many aspects would also apply to end-of-life decisions in more mature newborn infants.

## National Guidelines for Care at the Limit of Viability

The authors state that as a general rule, each NICU's posi-



**Figure.** Parental authority is of paramount importance within the borders of the gray zone of ethical decision-making: What is in the “best interest” of the child is unclear, and proposed treatments can be classified either as investigational or optional. Outside the borders of the gray zone, where treatment is either considered unreasonable (when the burden clearly outweighs the benefit) or mandatory (when the benefit clearly outweighs the burden), parental authority is limited.<sup>23</sup>

**N  
e  
o  
n  
a  
t  
o**

***il neonato  
rappresenta in  
realtà l'archetipo  
primevo e fondativo  
di ogni  
responsabilità  
successiva.***

**Jonas H.**

**Das Prinzip Verantwortung.  
Frankfurt 1979**



---

## Roberto Burgio: the scientist at the service of every new life born into the world

### [Roberto Burgio: lo scienziato al servizio di ogni nuova vita nata al mondo]

Italo Farnetani<sup>1</sup>, Francesca Farnetani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Milano-Bicocca, Milan, Italy

<sup>2</sup>Dermatology Clinic, University of Modena and Reggio Emilia, Italy

---

*“Nobody is born of his own will and therefore we are all committed to ensuring that those who are born live good lives”*

*[“Nessuno nasce per propria volontà e, quindi, siamo tutti impegnati a far vivere bene chi nasce”]*

Roberto Burgio

# Dove è la sottile linea rossa?

**Accanimento  
terapeutico**



**Eutanasia**



# How small is too small?

.....500 g = 1/6 del peso normale

- *Ogni essere umano ha diritto alla più alta qualità di vita che egli possa raggiungere* (Singer, 1983)
- *Lo statuto ontologico del paziente pretermine è lo stesso di una persona adulta. Esso si trova alla soglia della vita e non può esserci nessuna distrazione* (U. Simeoni, 2005)
- *“Siamo alla frontiera della vita. Ma a che prezzo la vittoria e quale vittoria?”* (R. Burgio 2005)



# Una frase profetica

***Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi. Perciò il medico non ha motivo di angustiarsi, quasi che non avesse prestato assistenza ad una persona in pericolo...”***

**Giovanni Paolo II**

**Sacra Congregazione della Dottrina della Fede. 5 maggio 1980**

# Un'altra frase profetica

*“Oggi la qualità della vita è più alta che in ogni epoca passata, ma forse lo è anche rispetto alle epoche future... Si vive in uno stato intermedio tra la meraviglia di fronte ai progressi raggiunti e la paura di fronte alle possibili conseguenze”*

Bai, UTET, Torino, Quarta edizione 1990

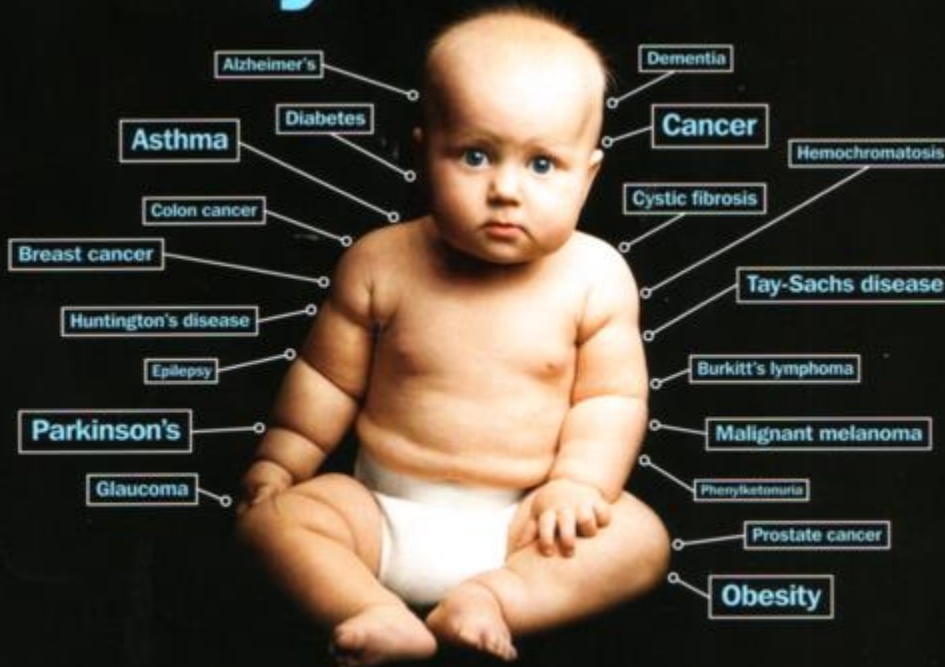
# Nuove sfide bioetiche

DECEMBER 24, 2012

Egypt Divided / Qatar's Ambition / Rot in the ANC

# TIME

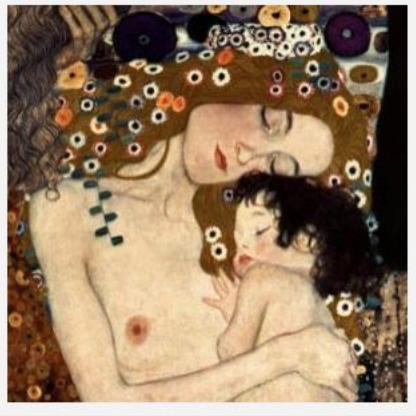
## Want to Know My Future?



**An unborn baby's genetic inheritance, 2006**  
**Wellcome Library, Cambridge**



***Il rovescio della medaglia fa nascere perplessità: questa massa di conoscenze aumenterà il potere dell'uomo sull'uomo e, paradossalmente, porrà problemi cruciali sulla libertà che ciascuno di noi avrà in futuro.***



## Il ruolo dello psicologo in un reparto di Terapia

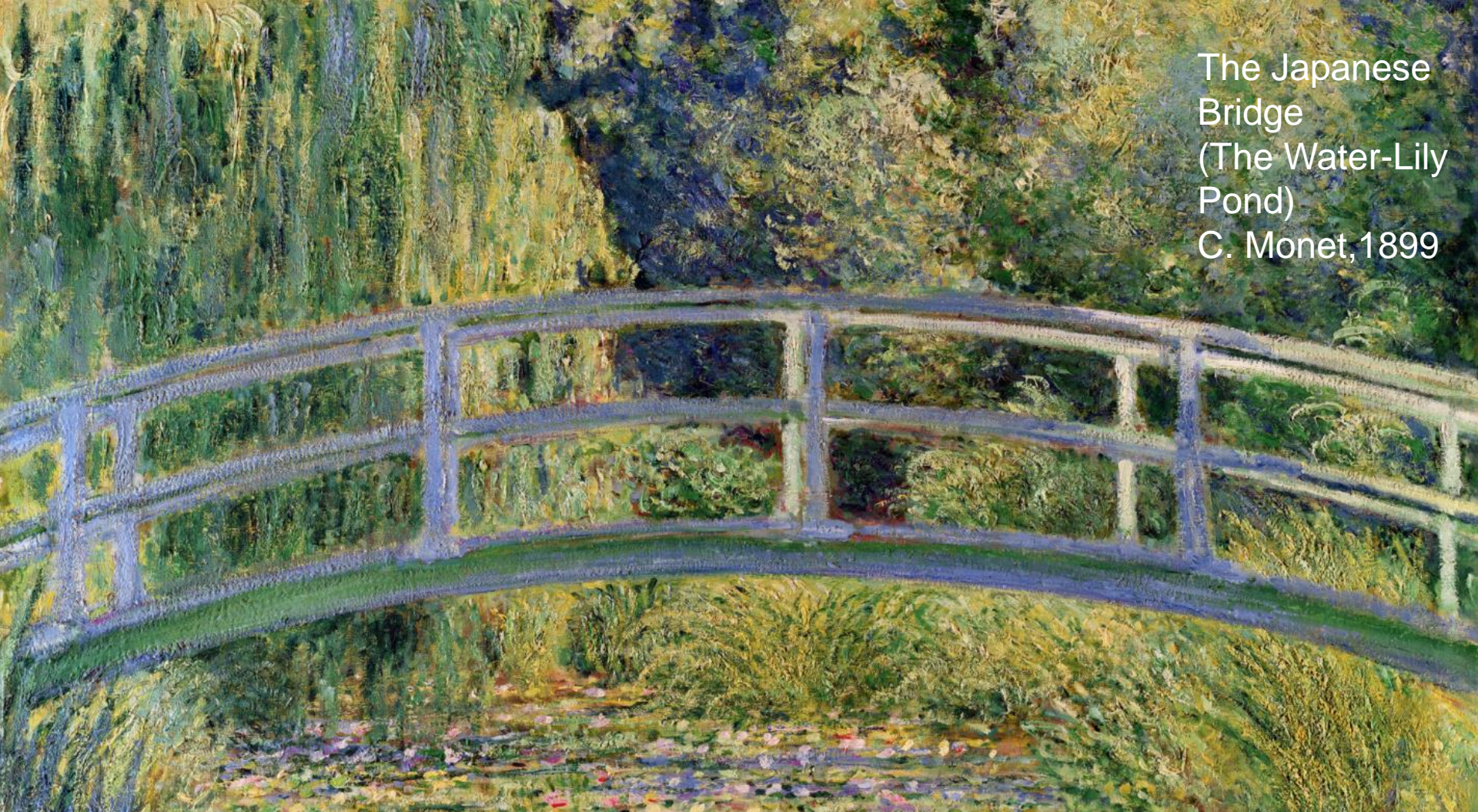
**Intensiva**

**Neonatale (T.I.N.).**

Laura Pieroni

*“In Terapia Intensiva si cammina sulle punte, siamo figure che aleggiano all’interno del reparto, nel senso che devi avere l’accortezza di diventare trasparente nel momento in cui lo devi essere, ma allo stesso tempo avere la capacità di diventare presente nel momento in cui c’è bisogno del tuo aiuto”*

The Japanese  
Bridge  
(The Water-Lily  
Pond)  
C. Monet, 1899



*“Siamo **dei piccoli ponti** sui quali camminano delle relazioni e delle emozioni, tra i genitori e il bambino ma anche tra i genitori e il personale infermieristico e medico. Punto a che vi possa essere una relazione diretta, un ponte che si toglie nel momento in cui sento che i passi fatti sono solidi e che la relazione può camminare da sola.*

*Laura Pieroni*

# Intrapartum analgesia as a condition of human satisfaction at hospital

Concetta Polizzi<sup>1</sup>, Giovanna Perricone<sup>1</sup>, Maria Giorlando<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University of Palermo, Department of Psychology, “Pediatric Psychology” Research Unit, Italy

<sup>2</sup>University General Hospital “P. Giaccone” of Palermo Analgesia and Intensive Care Operational Unit, Maternal-Infant Department”, Italy

# A study on maternal-fetal attachment in pregnant women undergoing fetal echocardiography

Concetta Polizzi<sup>1</sup>, Giovanna Perricone<sup>1</sup>, Vincenzo Duca<sup>2</sup>, Antonio Carollo<sup>3</sup>, Mariangela Marceca<sup>3</sup>, Valentina Fontana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychological, Educational and Training Sciences, University of Palermo, Palermo, Italy

<sup>2</sup>Unit of Neonatology, “V. Cervello” Hospital of Palermo, Palermo, Italy

<sup>3</sup>Service of Psychological Support in Maternal-Child Health, “V. Cervello” Hospital, Palermo, Italy

# Medical Humanities

## La nostra squadra



- Direttore
- Vice-direttore (coordinatore medico delle attività)
- Il Responsabile del Progetto
- La psicologa (Programma Puer)
- I medici responsabili di programmi specifici (Comunicare H, Subitolatte, Edunat , Puer )

Gli altri professionisti che collaborano con noi alle attività

- ✓ Psichiatra (Centro di Psichiatria)
- ✓ Psicoterapeuta (Centro di Psichiatria)
- ✓ Assistente sociale
- ✓ Medici della Ginecologia e Ostetricia (Programma Mater ed Etica Clinica)



- Sapere
- Saper fare
- Saper essere

EDITORIAL

**Passion**

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH

*Editor in Chief*

*Otolaryngology–Head and Neck Surgery*

*Department of Otolaryngology*

*State University of New York Downstate, and*

*Long Island College Hospital*

*Brooklyn, NY*

- 1) Passion makes the ordinary extraordinary***
- 2) Passion promotes excellence***
- 3) Passion is contagious***
- 4) Passion builds business***


***“Knowledge gets you into the game.  
Passion wins it.”***

# Our programs

<b>DPP</b>	Screening and prevention of post partum depression (NICU)	ongoing
<b>Clinical Ethics</b>	Education and counselling in clinical ethics	ongoing
<b>Communication H</b>	Communication of diagnosis for parents of children with congenital malformations	concluded
<b>Puer</b>	Prevention of post partum depression (Neonatal Pathology and Neonatal section)	concluded
<b>Narrative Medicine</b>	Application of NBM in perinatal area	ongoing
<b>Mater</b>	Prevention of post partum depression in pregnant women	coming soon
<b>Horizon</b>	Care and Cure of families of children with Down syndrome	coming soon
<b>Edunat</b>	Therapeutic education of parents of preterms (pre-discharge)	coming soon

8th International Workshop on  
Neonatology, Cagliari T Hotel,  
October 2012





a cura di  
Vassilios Fanos  
Thamianos Fanos

# **LA DEPRESSIONE POST PARTUM**

**CAUSE, SINTOMI E DIAGNOSI**

HYGEIA  PRESS

## **Autori**

**Monica Artudi,  
Mauro Carta,  
Palmira Casula,  
Chiara Ciampi,  
Elisabetta Coni,  
Marinella Corridori,  
Anna de Magistris,  
Marzia Guarnieri,  
Gian Benedetto Melis,  
Anna Maria Paoletti,  
Mariagrazia Perseu,  
Melania Puddu,  
Laura Vismara,  
Martina Zirone,  
Massimiliano Zonza.**

**[www.hygeiapress.com](http://www.hygeiapress.com)**

# Screening of post partum depression

*Hopelessness*  
*Helplessness*

✓ Dopo almeno 4 settimane dal parto

## SCALA DI EDIMBURGO

Cut-off  $\geq 10$

- |  |   |
|--|---|
| 1) Sono stata in grado di ridere e vedere il lato divertente delle cose    | <input type="checkbox"/> Come al solito<br><input type="checkbox"/> Non proprio come al solito<br><input type="checkbox"/> Assolutamente non come al solito<br><input type="checkbox"/> No, per niente  |
| 2) Mi sono posta in modo positivo verso gli eventi                         | <input type="checkbox"/> Tanto come al solito<br><input type="checkbox"/> Un po' meno del solito<br><input type="checkbox"/> Assolutamente meno del solito<br><input type="checkbox"/> No per niente  |
| 3) Mi sono sentita colpevole senza motivo quando le cose non andavano bene | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte<br><input type="checkbox"/> Sì, alcune volte<br><input type="checkbox"/> Non molto spesso<br><input type="checkbox"/> Mai   |
| 4) Sono diventata ansiosa o preoccupata senza motivo                       | <input type="checkbox"/> No, per niente<br><input type="checkbox"/> Quasi mai<br><input type="checkbox"/> Sì, qualche volta<br><input type="checkbox"/> Sì, molto spesso  |
| 5) Mi sono sentita spaventata o nel panico senza un buon motivo            | <input type="checkbox"/> Sì, spesso<br><input type="checkbox"/> Sì, qualche volta<br><input type="checkbox"/> No, non molto<br><input type="checkbox"/> Mai   |
| 6) Mi sono sentita sopraffatta dalle cose che accadevano                   | <input type="checkbox"/> Sì, il più delle volte non sono in grado di affrontarle<br><input type="checkbox"/> Sì qualche volta non le affronto bene come al solito<br><input type="checkbox"/> No, il più delle volte le ho affrontate piuttosto bene<br><input type="checkbox"/> No, le ho affrontate bene come al solito |
| 7) Sono così infelice che ho difficoltà a dormire                          | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte<br><input type="checkbox"/> Sì, qualche volta<br><input type="checkbox"/> Non molto spesso<br><input type="checkbox"/> Mai  |
| 8) Mi sono sentita triste o avvilita                                       | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte<br><input type="checkbox"/> Sì, piuttosto frequentemente<br><input type="checkbox"/> Non molto spesso<br><input type="checkbox"/> Mai   |
| 9) Sono così infelice che ho pianto  | <input type="checkbox"/> Sì, la maggior parte delle volte<br><input type="checkbox"/> Sì, piuttosto frequentemente<br><input type="checkbox"/> Solo occasionalmente<br><input type="checkbox"/> Mai   |
| 10) Il pensiero di farmi del male mi è venuto in mente                     | <input type="checkbox"/> Sì, piuttosto frequentemente<br><input type="checkbox"/> Qualche volta<br><input type="checkbox"/> Quasi mai<br><input type="checkbox"/> Mai   |

## Screening of postpartum depression: comparison between mothers in the neonatal intensive care unit and in the neonatal section

A. DE MAGISTRIS<sup>1</sup>, E. CONI<sup>1</sup>, M. PUDDU<sup>1</sup>, M. ZONZA<sup>1</sup>, & VASSILIOS FANOS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Neonatal Intensive Care Unit, Puericultura Institute and Neonatal Section, AOU and <sup>2</sup>University of Cagliari

Table I. Comparison of our data with some articles of the literature.

Authors	N studied subjects	Characteristics	% DPP
Davis et al. [21]	72	<32 weeks	40% (EPDS >12)
Miles et al. [22]	102	<1500 g >1500 g with mechanical ventilation	30% (CES-D*)
Singer [20]	206	<1500 g With and without CLD	9% Only severe forms (BSI <sup>†</sup> )
Veddovi et al. [23]	30	28–34 wks without sever pathologies	17% (EPDS >12)
Hagan et al. [24]	200	<1500 g	27% (SADS <sup>‡</sup> )
This study	109	>1500 g (n= 65); <1500 g (n= 44)	17% (EPDS ≥10); 32% (EPDS ≥ 10)

\*BSI, Brief Symptom Inventory; <sup>†</sup>CES-D, Center Epidemiologic Studies Depression Scale; <sup>‡</sup>???



## Screening of postpartum depression: comparison between mothers in the neonatal intensive care unit and in the neonatal section

A. DE MAGISTRIS<sup>1</sup>, E. CONI<sup>1</sup>, M. PUDDU<sup>1</sup>, M. ZONZA<sup>1</sup>, & VASSILIOS FANOS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Neonatal Intensive Care Unit, Puericultura Institute and Neonatal Section

**1 MAMMA SU 3 TRA  
QUELLE CHE HANNO  
PARTORITO UN  
NEONATO CON PESO  
ALLA NASCITA < 1500 G**

Table I. Comparison of our data with some

Authors	N studied subjects	Characteristics	
Davis et al. [21]	72	<32 weeks	
Miles et al. [22]	102	<1500 g > 1500 g with mech	
Singer [20]	206	<1500 g With and with	
Veddovi et al. [23]	30	28–34 wks without sever pathologies	17% (n=5) (2)
Hagan et al. [24]	200	<1500 g	27% (54) (1)
This study	109	>1500 g (n= 65); <1500 g (n= 44)	17% (EPDS ≥10); 32% (EPDS ≥ 10)

\*BSI, Brief Symptom Inventory; †CES-D, Center Epidemiologic Studies Depression Scale; ‡???

**Un percorso multicentrico per l'assessment e l'intervento sulla competenza genitoriale in Neonatologia**

C. Cacciatore, M. Di Pasqua, V. Fanos, F. Puccio, A. Rizzo, G. Sulliotti.

*Il percorso di ricerca che verrà di seguito esposto, in quanto ricerca/servizio si contestualizza all'interno di modelli/gestionali del rapporto e dell'integrazione tra medico e psicologo pediatrico; tali modelli implicano una presa in carico integrata delle diverse condizioni pediatriche che prende forma attraverso la progettazione e pianificazione congiunta e si esplica nella condivisione di spazi e tempi, dell'accoglienza, della comunicazione di diagnosi, del giro visita, della lettura del campo, della dimissione, della cartella clinica, del briefing.*

*Ciò consente una lettura sia delle compromissioni che delle risorse evolutive sia del bambino ricoverato che del genitore (Perricone, Polizzi, 2008), consentendo una proiezione verso il profilo delle direzioni dello sviluppo.*

ISSN: 2281-0692 - online edition  
www.jpnim.com Open Access

**Journal of  
Pediatric and  
Neonatal  
Individualized  
Medicine**

Vol. 2 • N. 1 • April 2013

HYGEIA  PRESS

www.jpnim.com Open Access eISSN: 2281-0692

Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2013;2(1):15-27

doi: 10.7363/020106

**Review**

---

# Postpartum depression and the male partner

**Anna de Magistris<sup>1</sup>, Mauro Carta<sup>2</sup>, Vassilios Fanos<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Neonatal Intensive Care Unit, Puericulture Institute and Neonatal Section, University of Cagliari, Italy

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Cagliari, Italy

---

## Expressive Laboratory for parents in Neonatal Intensive Care Unit

Rocco Agostino, Anna Mancini, Annamaria Trovato

St. John Calibita Hospital, Fatebenefratelli, Rome, Italy

# Voci delle madri in TIN

***“ci sentivamo così perduti, così pieni di paura e di ansia”***

***“non è stata una nascita facile e quello che ci aspettava  
era per noi totalmente sconosciuto”***

***“siamo genitori prematuri...proprio come i nostri  
bambini prematuri”***

***“gettando fuori un mare tempestoso dal mio cuore e  
dando ad esso una forma e un limite io posso vederlo,  
ridurlo, parlarne, dividerlo e combattere la paura e il  
rischio di affogare...”***

# Verso la depressione post partum



# Voci di Madri

## *Verso la depressione post partum*

- *“ogni cosa ha perso il suo colore”*
- *“piangerei sempre”*
- *“agli altri interessa solo il bambino, non io”*
- *“perché sto così male, adesso che ho il bambino?”*
- *“sto per diventare pazza?”*
- *“non voglio vedere nessuno”*
- *“non sopporto di essere toccata”*
- *“non riesco a prendere decisioni”*
- *“sono confusa”*

Da Fanos V, Fanos T. La depressione post partum: cause sintomi e diagnosi. Hygeia Press 2013

# Dentro la depressione post partum



# Voci di Madri

## *Dentro la depressione post partum*

- ***“Non è stata una bella estate. Peccato che sia quella in cui è nato mio figlio.”***
- *“Lui sta sempre con me, sta sempre attaccato a me, se lo stacco piange, e io non voglio che pianga. Ma **sono stanca, tanto stanca, e mi sento del tutto inadeguata**”*
- *“I primi istanti di vita, quando me l'hanno portata in camera in ospedale per le visite **non ho avuto neanche l'istinto di prenderla in braccio.**”*



# Voci di Madri

*Dentro la depressione post partum*

*“Si è consapevoli di aver ricevuto un grande dono e si sta male perchè non si riesce a provare i sentimenti che si vorrebbero provare.*

*Non è colpa di nessuno, non ci si riesce e basta, invece di essere felici come ci si immagina di poter essere, non si riesce a risollevarsi.”*

# Voci di Madri

## *Dentro la depressione post partum*

- *Non le facevo mai una coccola, mai un bacio, niente. Avrei voluto restituirla come si fa con qualcosa che non ti piace più*
- *Mi sentivo una madre snaturata...non riuscivo ad amare mio figlio... lo vedevo come un intruso, uno che mi stava succhiando la vita piano piano!*

# Voci di Madri

## *Dentro la depressione post partum*

- ***Che c'è io con questo figlio?...Sto soffocando... non so ancora quanto questa madre reggerà e, quel che è peggio non so se reggere sia la migliore cosa da farsi***
- ***A volte penso che tutti starebbero molto meglio se io non ci fossi più...***

# Voci di Madri

## *Dentro la depressione post partum*

- ***Che c'è dentro io con questo figlio?... Sto soffocando... non so ancora quanto questa madre reggerà e, quel che è peggio non so se reggere sia la migliore cosa da farsi***
- ***A volte penso che tutti starebbero molto meglio se io non ci fossi più...***

***Lascia intravedere un figlicidio  
(neonaticidio o infanticidio)***

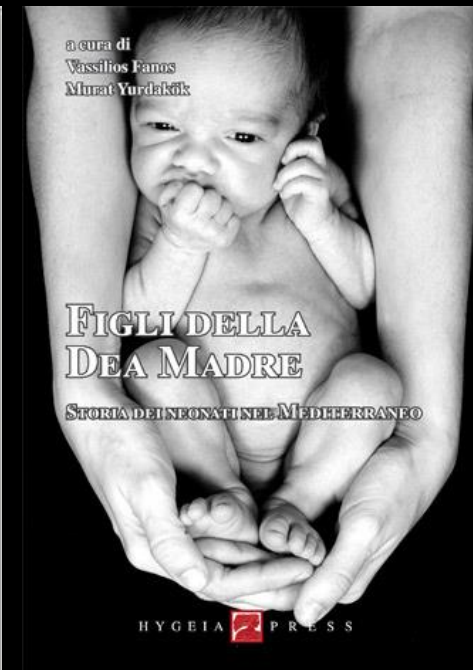
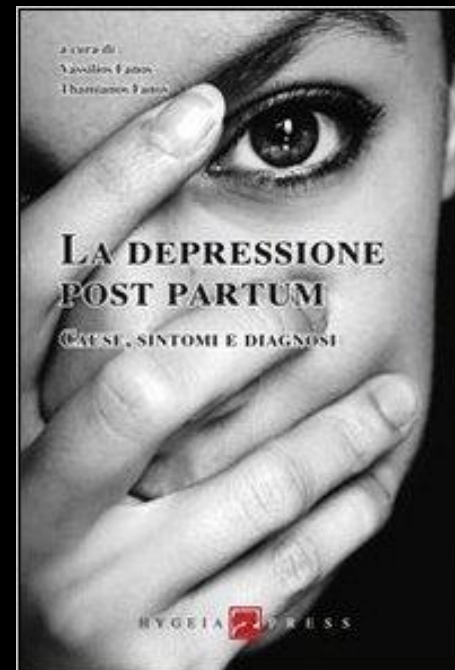
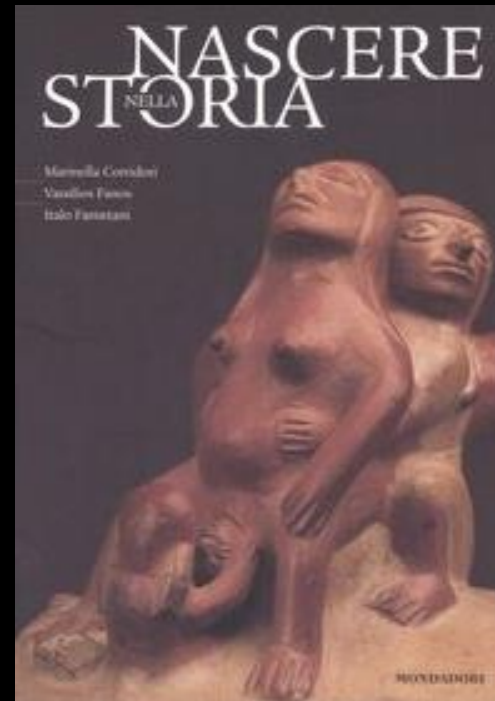
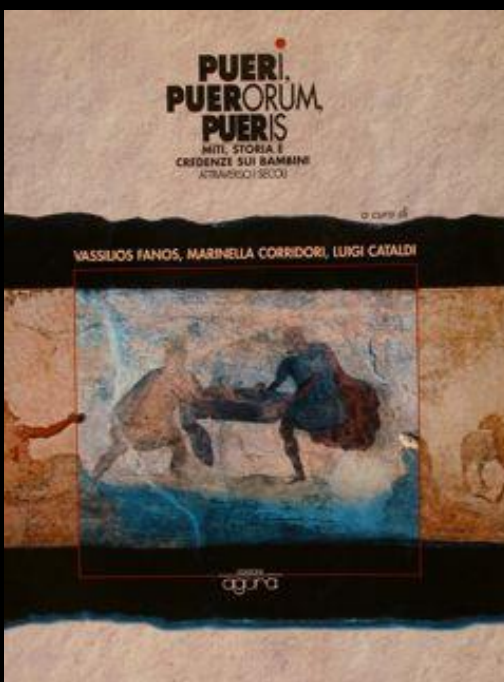




Dal tempo delle lacrime..  
al tempo della gioia

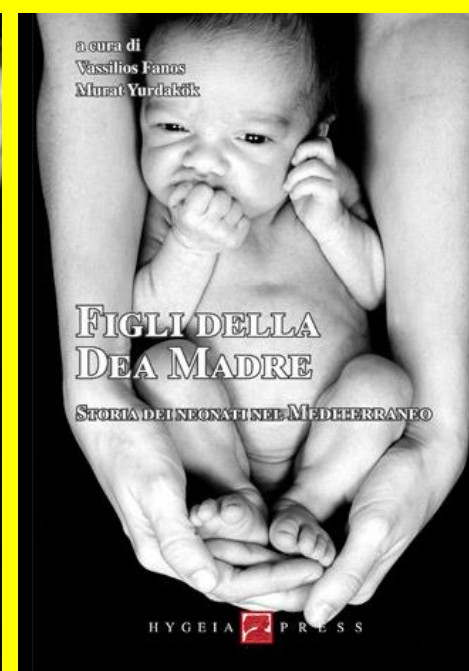
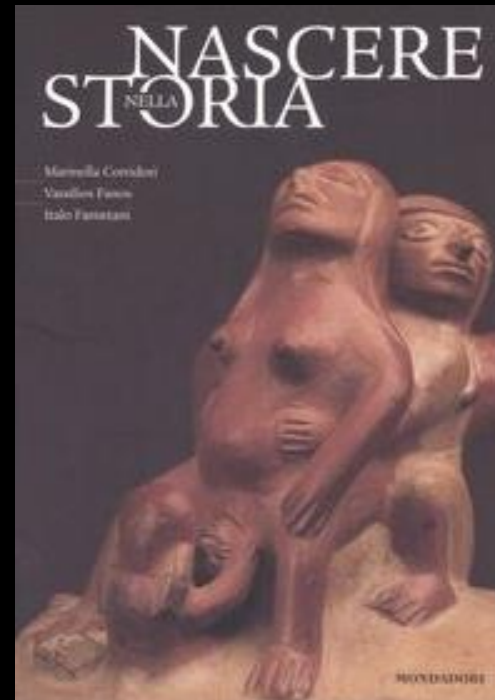
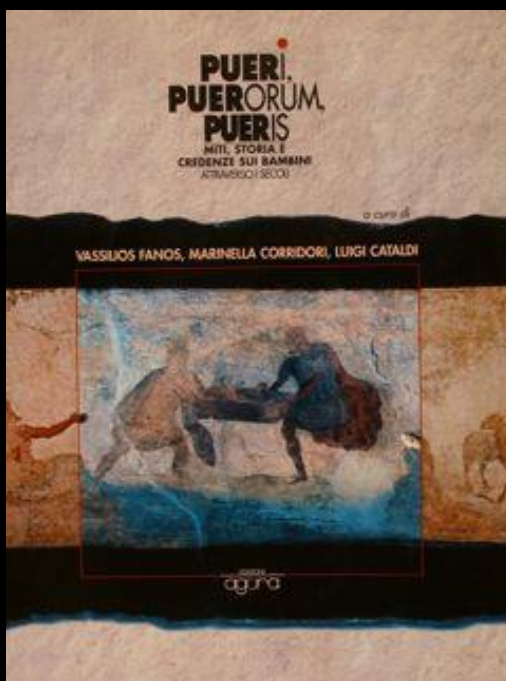
# Vassilios Fanos

7 books  
on the  
history of  
infancy and  
family



# Vassilios Fanos

7 books  
on the  
history of  
infancy and  
family



# L'arcipelago delle **complessità**







*“Cura per le Medical Humanities non è solo terapia, ma appartiene a quel prendersi cura e soprattutto quell’aver cura dell’Altro come condizione fondamentale, come preoccupazione dell’uomo verso l’uomo. Esse non sono cittadine della Terraferma, ove le discipline difendono l’identità dei loro paradigmi epistemologici e metodologici, ma naviganti senza fissa dimora tra le isole di un arcipelago che le obbliga a parlare molto dialetti e a sperimentare molte pratiche aperte agli intrecci e agli intrighi della complessità”.*

G. Martignoni

***Grazie  
per  
l'attenzione***











***“Dov’è la sapienza che  
abbiamo perso, facendola  
diventare conoscenza?”***

***Dov’è la conoscenza che  
abbiamo perso, facendola  
diventare informazione?”***

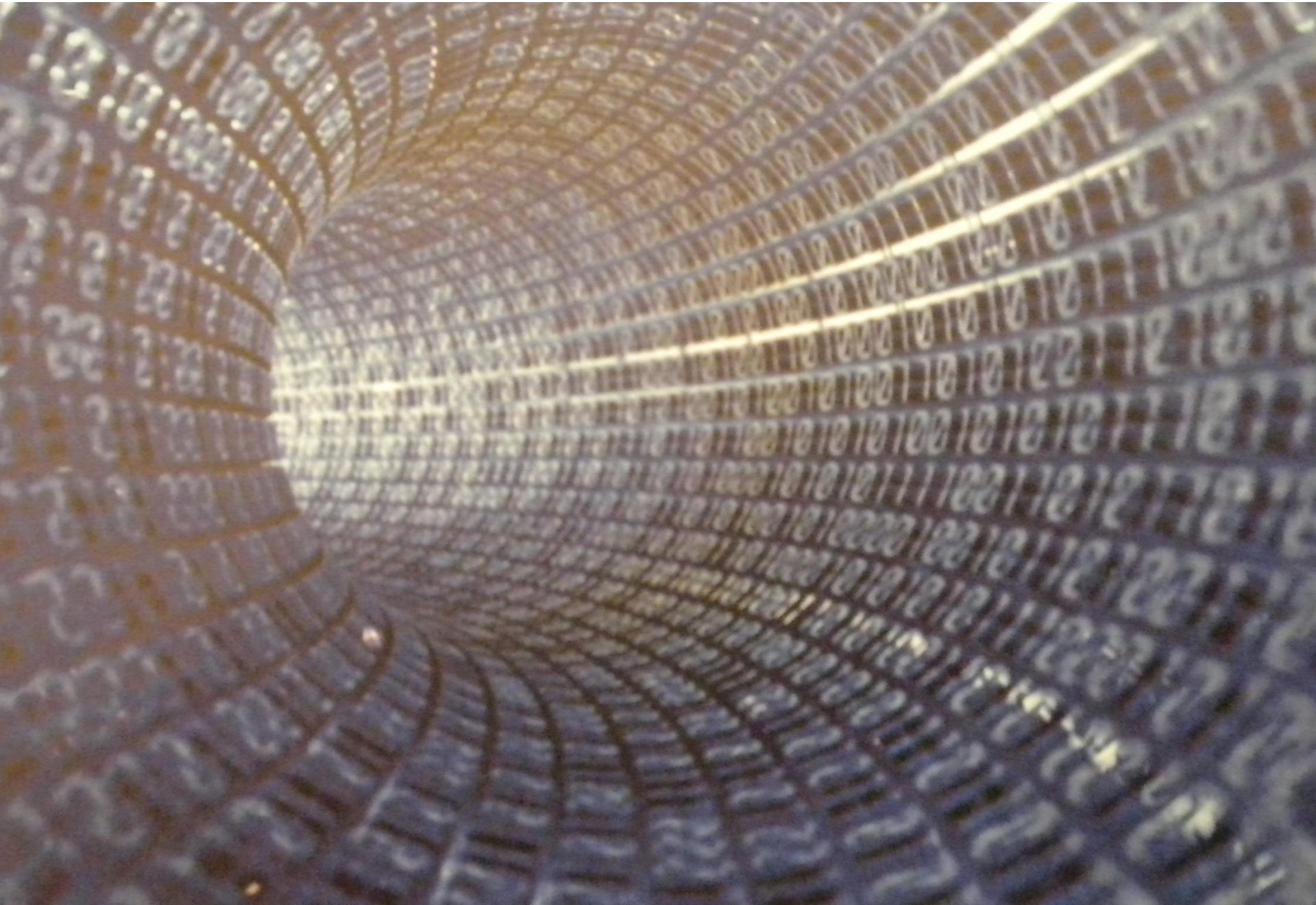
**T.S. Eliot**

***“La vita, amico,  
è l’arte dell’incontro”***

**(V. De Moraes)**



# ***Sapienza, Conoscenza o Informazione?***



# Voci di Madri

## *Dentro la depressione post partum*

- ***“All'inizio mia figlia per me era un'estranea, una persona che non conoscevo, che era diversa dall'immagine che me ne ero fatta... l'amore è venuto, ma c'è voluto qualche mese.”***
- ***“Gli voglio bene, ma più di 3 ore consecutive da sola con lui **non le reggo.**”***
- ***“Fede è stato un figlio desiderato, ma **quando è nato non è scattata la scintilla tra noi.**”***

# Valley of the Moon

Nel maggio **1974**: un evento pioneristico e fondativo. Si riuniscono infatti, presso un ranch della Valley of the Moon, una ventina di esperti delle varie discipline (neonatologi in primis ma anche esperti di diritto, teologia, filosofia, scienze sociali) con l'obiettivo di discutere.

- 1) Esiste il diritto di non rianimare un neonato alla nascita?
- 2) Esiste il diritto di sospendere il supporto vitale dopo una chiara ed inequivocabile valutazione diagnostica?

M. Zonza. Etica clinica neonatale e consulenza etica in ambito neonatale, Tesi di Dottorato di Ricerca, Varese 7 Aprile 2014

# Un equilibrio molto difficile

- da una parte bisogna evitare di arrecare danno se non si interviene
- dall'altra bisogna astenersi dall'intervenire quando non sia possibile sostenere la vita e la salute del paziente, senza accrescere o prolungare in modo eccessivo le sue sofferenze

# Di cosa si deve parlare?

- **Non inizio delle cure: withholding**
- **Sospensione delle cure: withdrawing**

*“Stiamo facendo medicina sperimentale?”*

*“Né trionfo della speranza sulla ragione, né la vittoria dell'ego sull'incertezza”*

*“Attenzione all'onnipotenza del neonatologo”*

Tavola Rotonda inaugurale 13° Congresso Nazionale Neonatologia  
Maggio 2007

Il filmato della tavola rotonda è visibile sul sito <http://congresso.neonatologia.it/>

# Voci di Madri (dai settimanali)

## *Dentro la depressione post partum*

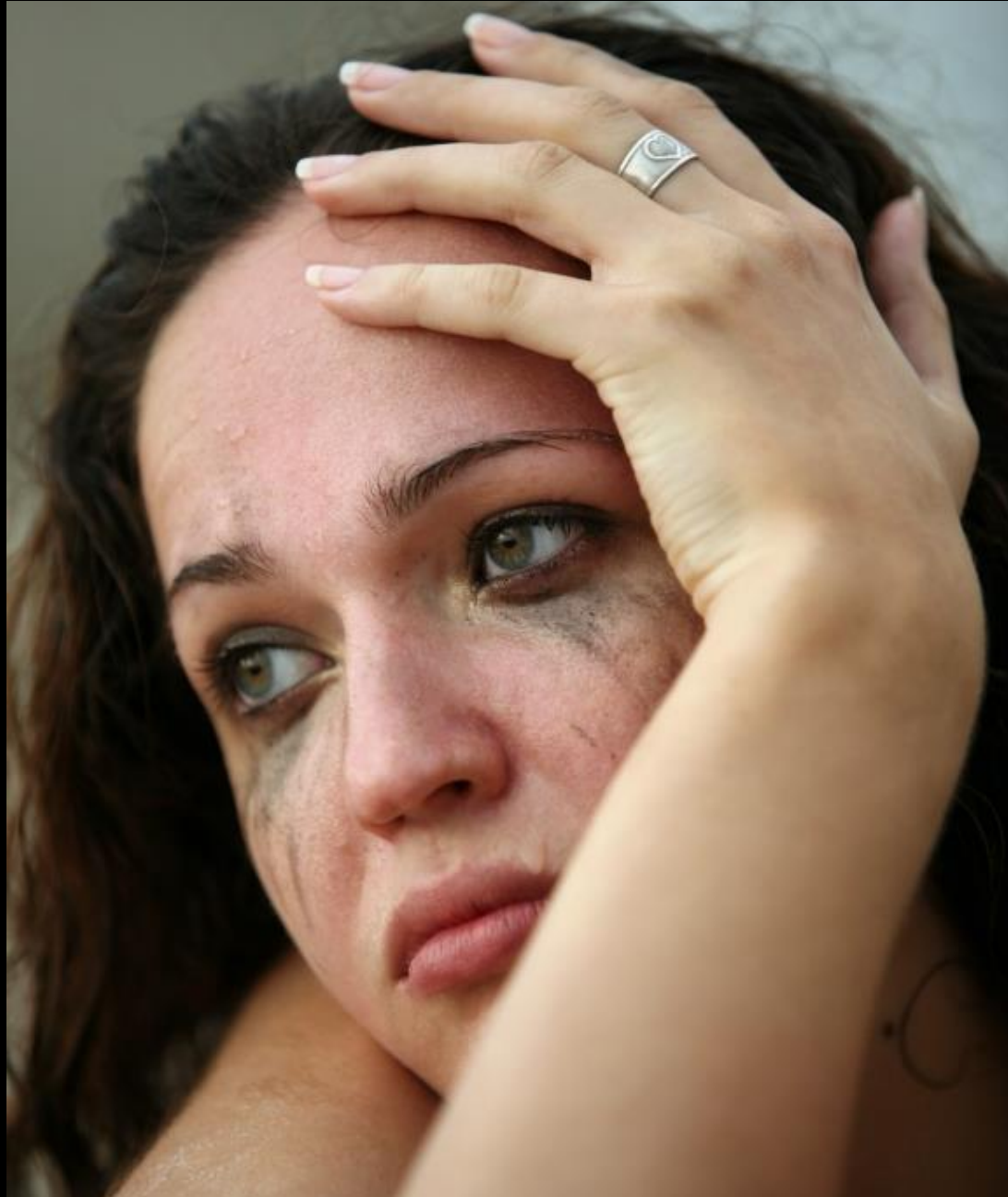
- ***Che c'entro io con questo figlio?...Sto soffocando... non so ancora quanto questa madre reggerà e, quel che è peggio non so se reggere sia la migliore cosa da farsi***
- ***A volte penso che tutti starebbero molto meglio se io non ci fossi più...***

*From the time for tears to the time for joy*



**Thank you for your attention**

# Dentro la depressione post partum





# **8th International Workshop on Neonatology Cagliari, T Hotel, 24-27 October 2012**



## **Systems Medicine In Perinatology and Pediatrics**

*Tailored Biomarkers, Drugs  
and Treatments*

**Presidents:**

- Jack V. Aranda (New York)
- Vassilios Fanos (Cagliari)
- John van Den Anker  
(Washington)
- Michele Mussap (Genoa)

**Organizing Secretariat: Biomedica, Milano ([www.biomedica.net](http://www.biomedica.net))**

# La solitudine delle mamme

## (la latitanza del partner)

- *“mio marito non mi aiuta in casa perché è sempre impegnato nel lavoro”*
- *“non si alza la notte se il bambino piange perché la mattina deve alzarsi presto”*
- *“dorme in un'altra stanza perché è stanco e non può essere disturbato”*
- *“non cambia il bambino perché ha paura”*

# MOTHERS' VOICES

- *It wasn't a good summer. It's a shame it was the one when my son was born.”*
- *“He's always with me, he's always hanging on to me: if I put him down he cries, and I don't want him to cry. But I'm tired, so tired, and I feel totally inadequate”*
- *“The first moments of life, when they brought him into the hospital room for examinations **I didn't even have the instinct to take him into my arms.**”*

# MOTHERS' VOICES

- *“At the beginning my daughter was a stranger to me, a person I didn't know. She was different from the idea I had had of her... love for her came, but it took a few months.”*
- *“I love him, but **I can't stand being with him** for more than three hours at a time.”*
- *“Fred was a wanted child, but **when he was born there was no spark of love between us.**”*

# MOTHERS' VOICES

*“You realize you have received a great gift, and you feel bad because you can't feel the sentiments you would like to feel.*

*It's nobody's fault, you just can't and that's all. Instead of feeling the happiness you expected, you just can't pick yourself up.”*

# MOTHERS' VOICES

- *I never cuddled her, never kissed her, nothing. I wished I could take her back, like what you do with something you don't want any more.*
- *I felt like a bad mother... I couldn't love my baby... I saw him as an intruder, one that was slowly sucking my life away!*

# *The end of a story*

***“ It shouldn't have happened. It never should have happened. My daughter should be here today together with her daughter.”***

**Carol Blocker**

Annual Healthy Start Meeting  
Baltimore 2007

# Odysseus returning to disconsolate Penelope

Greek terracotte plaque 450 b.C  
Metropolitan Museum New York





# The myth of Aura

## the first description of puerperal psychosis



Aura, Asclepius temple, Epidaurus  
Timotheos 380 b. C.  
Athens, National Archeological Museum

- Speaks too much
- Drinks wine
- Violated
- Unwanted pregnancy
- Parturition of 2 twins
- She kills one of the twins, battering him and cutting him
- Suicide for drowning

Devereux G (1982) *Femme et mythe*.  
Flammarion, Paris

# Post partum depression in the web

Resources	2007	2008
Google*, Yahoo!*, Msn, Virgilio, Lycos, Liberero, Tiscali	<b>360.473</b>	<b>473.400</b>

\* Olver 3/5 of informations

Dolcè R., Bani M. Quaderni di Psicoterapia Cognitiva 2007, 21,12 (2): 66-88

# Risk factors of PPD

*strong*

*weak*

- Previous psychic disorders, even during pregnancy
- Absence of social network
- Inadequate partner relationship
- Recent strong stressors
- “Baby blues”
- Obstetric complications
- History of abused girl
- Low economical resources
- Absence of work
- Low cultural level

# Symptoms of PPD

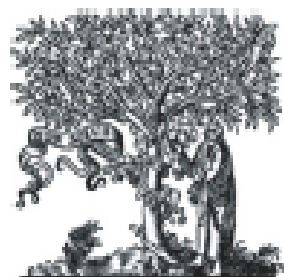
- **Moodiness**

Rapid alterations in mood, with symptoms of sadness, listlessness, asthenia, crying, loss of concentration, indecision, self-abasement, sense of inadequacy, incompetence and despair, anger, hypersensitivity, shame, hate and self-negligence, disturbance of sleep and appetite, sometimes a sense of grandeur, hyperactivity, agitation, and talkativeness

- **Excessive concern about the wellbeing of the neonate**

# Consequences of Post partum Depression (DPP)

- . Maternal health**
- . Child development**
- . Relationship with the partner**



ELSEVIER

available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



[www.elsevier.com/locate/earlhumdev](http://www.elsevier.com/locate/earlhumdev)



# Persistent maternal anxiety affects the interaction between mothers and their very low birthweight children at 24 months

Phyllis Zelkowitz <sup>a,\*</sup>, Apostolos Papageorgiou <sup>b</sup>,  
Claudette Bardin <sup>c</sup>, Tongtong Wang <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychiatry, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital and McGill University, Canada

<sup>b</sup> Department of Neonatology, Sir Mortimer B. Davis-Jewish General Hospital and McGill University, Canada

<sup>c</sup> Department of Pediatrics, Montreal Children's Hospital and McGill University, Canada

<sup>d</sup> Department of Epidemiology and Biostatistics, McGill University, Canada

# What about Dad?

JAMA. 2010 May 19; 303(19):1961-9.

## **Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis**


[Paulson JF](#), [Bazemore SD](#).

Virginia Medical School,

**43 studies on more than 28.040 fathers of 16 different countries**

**Anxiety (preponderant), attacks of anger, affective rigidity, hypercriticism, drug and alcohol abuse**

In the post partum period there is the addition of the so-called **“couvade syndrome”**

A black and white photograph of a man with glasses and a baby. The man's face is partially visible on the left, wearing glasses. The baby is in the center, looking towards the camera with its hand near its face.

A CURA DI  
MARINELLA CORRIDORI  
THAMIANOS FANOS  
VASSILIOS FANOS

# IL PADRE CONTEMPORANEO

H Y G E I A  P R E S S

## CAPITOLO 8

### LA DEPRESSIONE POST PARTUM NEL PARTNER MASCHILE

Anna de Magistris, Elisabetta Coni, Melania Puddu

## CAPITOLO 7

### PADRI DI NATI PRETERMINE

Loredana Spaccaterra, Gianpaolo Donzelli

## CAPITOLO 6

### IL RUOLO DEL PADRE DI FRONTE ALLA NASCITA PATOLOGICA

Emanuele Basile, Luigi Memo

## CAPITOLO 5

### IL PADRE IN SALA PARTO IERI, OGGI E DOMANI

Marinella Corridori, Anna de Magistris, Vassilios Fanos

Ottobre 2009



# Methods

- 113 mothers of newborns admitted to NICU (Group 1), 44 of whom VLBW and 69 with birthweight >1500 g.
- 101 mothers of healthy full-term infants (Group 2).  
**No differences between 2 groups in terms of education, economic status, residence**
- Excluded from the study were four mothers who in the past had been diagnosed for depression

The Edinburgh Questionnaire (EQ) (cut-off 10) was applied in screening for PND

The survey was conducted at least one month after delivery with further controls.

## In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things
  - As much as I always could
  - Not quite so much now
  - Definitely not so much now
  - Not at all
2. I have looked forward with enjoyment to things
  - As much as I ever did
  - Rather less than I used to
  - Definitely less than I used to
  - Hardly at all
- \*3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong
  - Yes, most of the time
  - Yes, some of the time
  - Not very often
  - No, never
4. I have been anxious or worried for no good reason
  - No, not at all
  - Hardly ever
  - Yes, sometimes
  - Yes, very often
- \*5. I have felt scared or panicky for no very good reason
  - Yes, quite a lot
  - Yes, sometimes
  - No, not much
  - No, not at all
- \*6. Things have been getting on top of me
  - Yes, most of the time I haven't been able to cope at all
  - Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual
  - No, most of the time I have coped quite well
  - No, I have been coping as well as ever
- \*7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping
  - Yes, most of the time
  - Yes, sometimes
  - Not very often
  - No, not at all
- \*8. I have felt sad or miserable
  - Yes, most of the time
  - Yes, quite often
  - Not very often
  - No, not at all
- \*9. I have been so unhappy that I have been crying
  - Yes, most of the time
  - Yes, quite often
  - Only occasionally
  - No, never
- \*10. The thought of harming myself has occurred to me
  - Yes, quite often
  - Sometimes
  - Hardly ever
  - Never

## Prologus

***“Someone is about to die, the mother, the child or both. Some women are dying and nobody talks about this”***



**Carol Blocker**

Annual Healthy  
Start Meeting  
Baltimore 2007

# Results

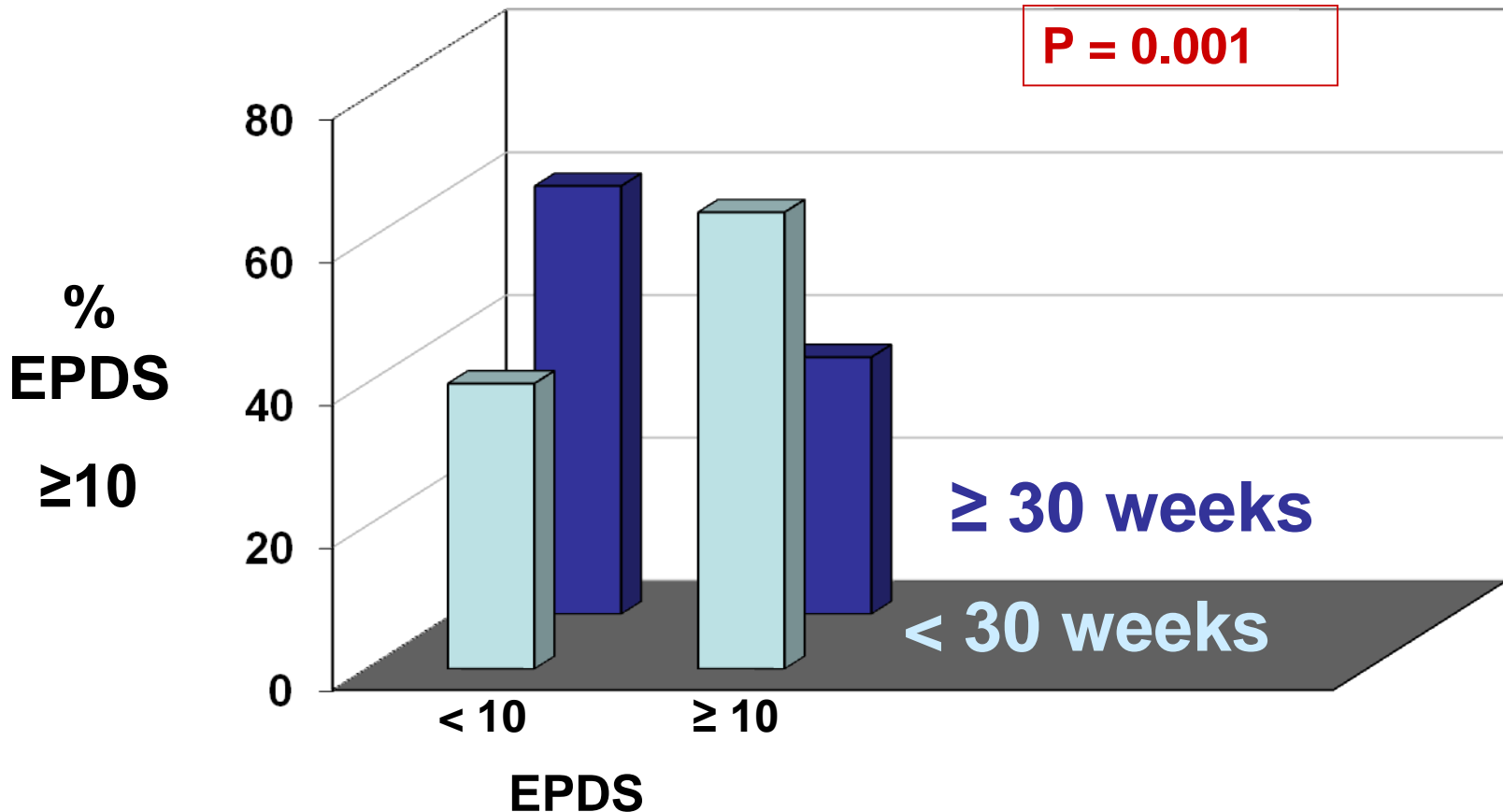
From our study it emerged that the prevalence of PPD among the mothers of neonates at risk admitted in NICU, excluding those with a previous history of depression, was greater compared to the mothers of healthy term neonates (23% vs. 8%,  $p = 0,001$ ).

## Mean value of EPSD evaluation

•NICU 7.00  $\pm$  4.73

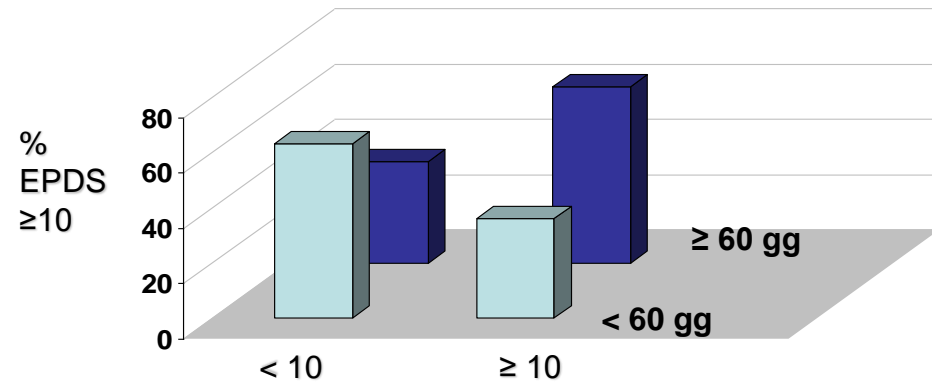
•Maternity ward 4.57  $\pm$  2.78

# PPD and gestational age

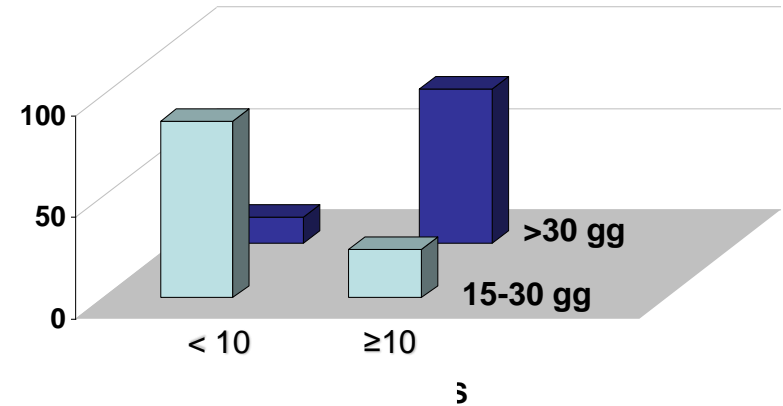


# PPD and duration of hospitalization

$p < 0.001$



< 1500 g

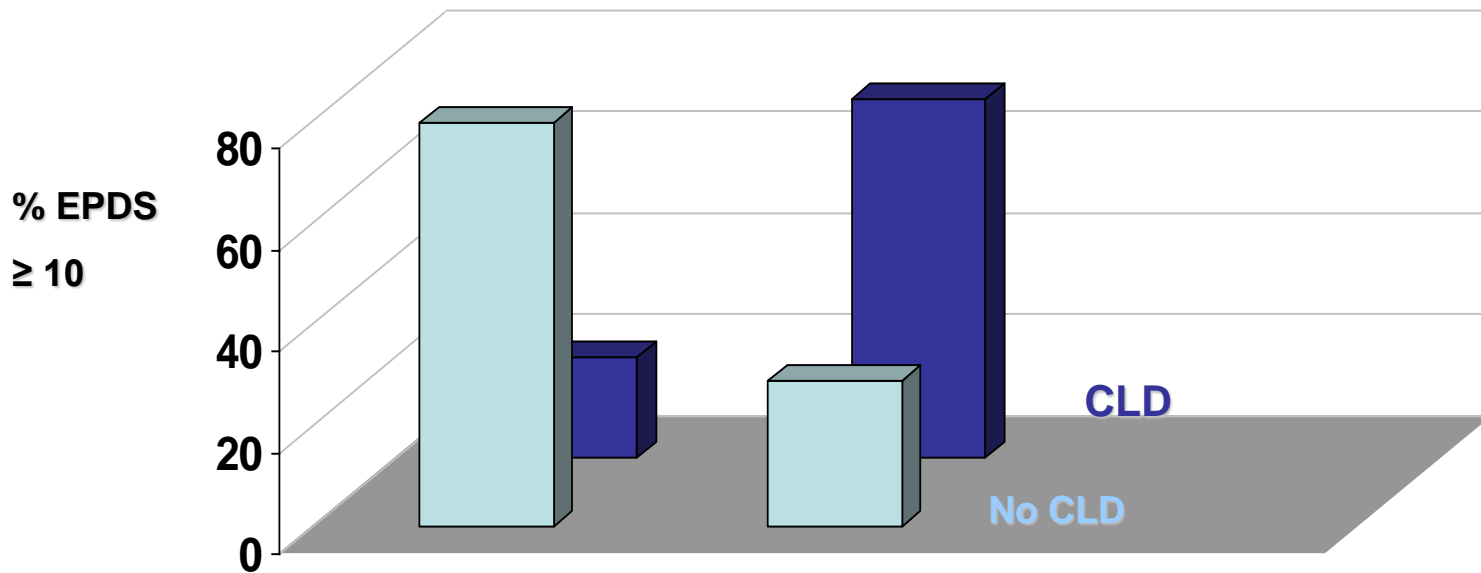


> 1500 g

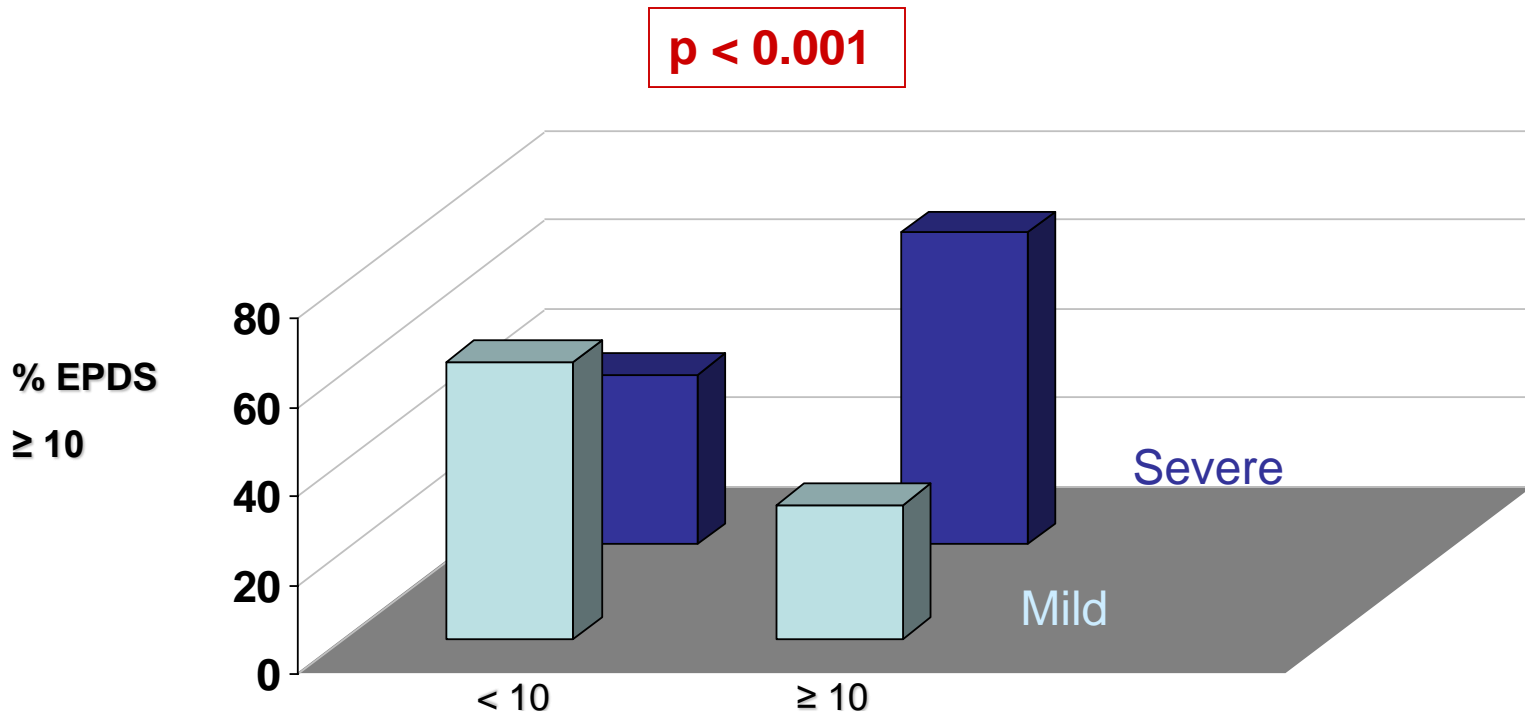
# Group “< 1500 g”

## PPD and “Chronic Lung Disease”(CLD)

$p < 0.001$



# PPD and clinical problems of the newborn (> 1500 g)



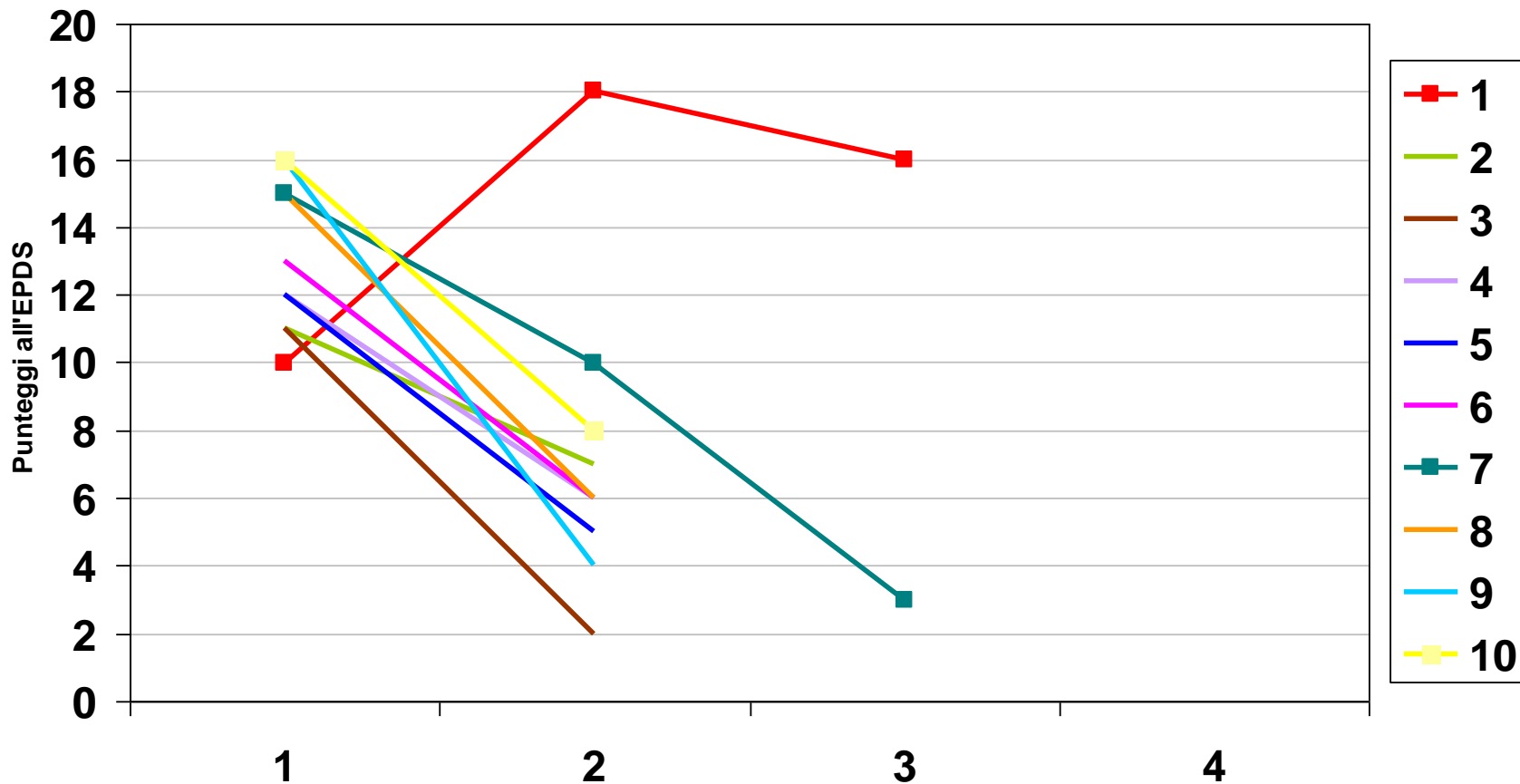


# PPD and risk factors

- **Social and economical level**
- **Previous pregnancies**
- **Level of education**
- **Family environment**
- **Stable partner**
- **Work environment, friends network**

Non related

# Example of follow up in mothers “< 1500 g” positive to the ESPD screening



# Considerations

- **The interview with the mothers after filling in the questionnaire was appreciated by all mothers without distinction and perceived as a time for listening and getting help.**
- **The interview was also useful for the operators of the NICU**
  - **in proposing changes to improve assistance to mothers and children.**
  - **in understanding mothers' perception of the assistance and support of personnel while in hospital**



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELLA PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, CREDITO E ASSETTO DEL TERRITORIO

IMPORTO RICHIESTO: € 99.000,00

IMPORTO FINANZIATO: € 54.450,00

**Punteggio Dettagliato**

Qualità e chiarezza degli obiettivi (Da 0 a 14 punti):	14
Definizione e quantificazione dei risultati attesi (Da 0 a 14 punti):	14
Rilevanza e potenzialità innovativa dei risultati di ricerca attesi (Da 0 a 14 punti):	14
Qualità e congruenza del piano dei costi (Da 0 a 4 punti):	4
Qualità del piano di lavoro (Da 0 a 4 punti):	4
Qualificazione Scientifica ed esperienza del soggetto proponente (Da 0 a 30 punti):	30
Coerenza con gli Obiettivi strategici (Da 0 a 10 punti):	6
Presenza di partner di altri dipartimenti o enti di ricerca (Da 0 a 5 punti):	5
Completezza ed integrazione delle comp. e delle esperienze (Da 0 a 5 punti):	5
Totale:	96



**SIN**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
NEONATOLOGIA



Union Mediterranean  
Neonatal Societies



Union European Neonatal  
Perinatal Societies



University of Cagliari  
Azienda Mista di Cagliari  
Terapia Intensiva Neonatale,  
Puericultura e Nido

## 6<sup>th</sup> INTERNATIONAL WORKSHOP ON NEONATOLOGY

### Personalized Neonatal Medicine

Presidents: *Vassilios Fanos, Murat Yurdakök*

#### Focus on:

*Pharmacology (main topic), Laboratory Medicine, Medical Humanities,  
Neonatal Nephrology, Perinatal Programming, Perinatology*

**October 28–29, 2010**  
**T Hotel, CAGLIARI**

#### SATELLITE MEETINGS

October 30, 2010

► **Storia della nascita nel Mediterraneo**  
Presidenti: *V. Fanos (Cagliari), M. Yurdakök (Ankara)*

► **Focus IVU**  
**Infezione delle vie urinarie nel neonato e nel bambino**  
Presidenti: *L. Cataldi (Roma), V. Fanos (Cagliari)*

► **5° Convegno Neonatologico Infermieristico**  
Presidente: *D. Pisano (Cagliari)*

#### Honorary Committee:

**A. Ugazio (Rome)**  
President Italian Society of Pediatrics

**P. Giliberti (Naples)**  
President Italian Society of Neonatology

**G.P. Donzelli (Florence)**  
President Italian Society of Perinatal Medicine

**S. Vendemmia (Aversa)**  
President Italian Society of Hospital Pediatricians

**M. Yurdakök (Ankara)**  
President Union Mediterranean Neonatal Societies, President EuroAsiatic Neonatal Societies

**G. Buonocore (Siena)**  
Elected President Union European Neonatal Perinatal Societies

**P. Biban (Verona)**  
President European Society of Pediatric and

#### International Scientific Committee:

**J.V. Aranda (New York), G. Bevilacqua (Parma),  
G. Buonocore (Siena), L. Cataldi (Rome), G. Corsello (Palermo),  
G. Donzelli (Florence), J. Fernandez De Castro (Guadalajara),  
C. Fabris (Turin), P. Giliberti (Naples), G. Konstantinidis (Novi Sad),  
A. Lahav (Boston), C. Moretti (Rome), M. Orzalesi (Roma), M. Stronati (Pavia),  
A. Ugazio (Rome), M. Yurdakök (Ankara), F. Van Bel (Utrecht),  
M. Veleminski Jr (Ceske Budejovice), G. Visser (Utrecht)**



"Matermà" by Lara Fasolo

**120 Speakers,  
Moderators**

**10 Countries**

**8 Presidents of Societies  
(4 European, 4 Italians)**

**3 Satellite Meetings**

**3 poster awards (500  
euros)**

#### Organizing Secretariat:

**BIOMEDIA srl**

Via L. Temolo, 4 – 20126 Milano

Ph. +390245498282; Fax: +390245498199

e-mail: [convegni@biomedia.net](mailto:convegni@biomedia.net)

Information: [www.biomedia.net](http://www.biomedia.net)

[www.patologianeonatalecagliari.it](http://www.patologianeonatalecagliari.it)

**BMJ 2007**

---

Provision of taped conversations with neonatologists to mothers of babies in intensive care: randomised controlled trial

Tieh Hee Hai Guan Koh,<sup>1</sup> Phyllis N Butow,<sup>2</sup> Michael Coory,<sup>3</sup> Donna Budge,<sup>4</sup> Li-An Collie,<sup>4</sup> John Whitehall,<sup>1</sup> Martin H Tattersall<sup>5</sup>

**At four months mothers in the tape group were 75% more likely to recall all of the information about treatment than mothers in the control group  
(59% v 34%; risk ratio 1.75, 95% confidence interval 1.27 to 2.4).**

# Infants in a neonatal intensive care unit: parental response

J D Carter, R T Mulder, A F Bartram, B A Darlow

*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2005;90:F109–F113. doi: 10.1136/adc.2003.031641

**Table 5** Current psychological functioning across infant gestational age in mothers only

	NICU (n = 32) <33 weeks	NICU (n = 63) 33–35 weeks	NICU (n = 104) 36–42 weeks	Control (n = 93) 36–42 weeks	p Value
<b>HADS</b>					
Total score	12.6 (6.4)	11.7 (6.6)	9.4 (6.8)	9.7 (6.4)	0.031
Anxiety subscale	7.2 (3.7)	6.6 (3.8)	5.8 (3.9)	5.6 (3.7)	0.124
Depression subscale	5.4 (3.3)	4.9 (3.5)	3.6 (3.6)	4.2 (3.3)	0.017
<b>EPDS</b>					
Total score	8.5 (5.1)	7.7 (5.3)	6.8 (5.4)	6.8 (5.1)	0.285

Values are mean (SD).

HADS, Hospital anxiety and depression scale; EPDS, Edinburgh postnatal depression scale.

# Sindrome di Kempe *battered child syndrome* Aura



- Parla a sproposito
- Beve vino
- Subisce violenza
- Porta avanti una gravidanza non voluta
- Partorisce due gemelli, verso i quali avverte un forte odio.
- Riesce a ucciderne uno, scagliandolo in aria, percuotendolo e dilaniandolo
- Si suicida per annegamento

Aura, tempio di Asclepio, Epidauro  
(acroterio destro del frontone Ovest);  
Timotheos, ca.380 a. C.  
Atene, Museo Archeologico Nazionale

Devereux G (1982) *Femme et mythe*.  
Flammarion, Paris



# What have I got to do with this baby? (from the web)

- *What have I got to do with this baby?...I'm suffocating... I don't know how much longer this mother will be able to put up with this, and what's worse is that I don't know if putting up with it is the best thing to do*
- *We all know that mother's love is never just love. Every mother feels love for her child, but also refusal of her child. (answer of the philosopher Umberto Galimberti)*

## 2 take-home messages for the mother

- **Ask**

No question thought and expressed by the mother is “stupid”: since it is posed by the mother it must be listened to and answered

- **Speak**

This is the most important and effective instrument in preventing post partum depression, in fighting it, minimizing its effects and curing it.

# RIFLESSIONI

- **Il colloquio intercorso con le madri dopo la compilazione del questionario è stato gradito indistintamente da tutte e percepito come momento di ascolto e di aiuto.**
- **Lo stesso colloquio è stato utile anche agli operatori della TIN per proporre modifiche migliorative all'assistenza ai bambini e alle mamme.**

# Voci di Madri dai giornali

## Che ci faccio io qui?

Lettera di una madre tratta da un settimanale

***Che c'entro io con questo figlio?...Sto soffocando... non so ancora quanto questa madre reggerà e, quel che è peggio non so se reggere sia la migliore cosa da farsi***

**Percezione da parte delle madri dell'assistenza e  
del supporto da parte del personale durante l'ospedalizzazione**

## **Percezione negativa**

*“ Mi sento a disagio per il diverso  
atteggiamento degli operatori della TIN;  
spesso mi viene da piangere, ma poi mi  
passa tutto ”*

**Percezione da parte delle madri dell'assistenza e del supporto da parte del personale durante l'ospedalizzazione**

## **Percezione positiva**

*“Sono rimasta colpita dalla sicurezza e dalla tenerezza con cui vengono trattati i bambini; sapere che mia figlia è qui mi rende serena”*

## ***Medical Humanities***

***...aprire lo sguardo clinico alla persona...***

**L'obiettivo principale della ricerca (DPP tra le madri dei neonati a rischio) è stato un'occasione, in un'ottica di “*Medical Humanities*”, per aprire lo sguardo clinico alla persona, in questo caso la madre, in un periodo critico del proprio percorso esistenziale**

# Depressione Post Partum: DPP (vera)

Malattia depressiva non psicotica di severità variabile, da moderata a grave, *con esordio nei primi 12 mesi dopo il parto, ma sempre dopo le prime 4 settimane\** (AHRQ, ICD-10, DSM-IV)

*\* Da non confondere con il "Baby Blues"*

- **Continuum perinatale**
- **Il periodo di attaccamento è importante (perdita del sonno...)**



# Quanto è grande il problema?

**Su 1000 nati vivi:**

- **100-150 madri con depressione post partum**
- **1-2 soffrono di psicosi puerperale**
  - La psicosi puerperale è responsabile del 25% degli infanticidi
  - Tasso di suicidio è del 60% tra le donne che commettono un infanticidio

# Quadri clinici della depressione post partum

1. Maternity o baby blues
2. **Depressione vera post partum**  
 (“il ladro della maternità”)
3. Psicosi puerperale

Suggerimento bibliografica:  
De Rosa E, Maulucci L, Maulucci S. Luci e ombre  
sulla vita nascente:  
Magi Editori Roma 2009



# Psicosi puerperale

- disturbo psichiatrico severo, a esordio improvviso, che si manifesta **entro le prime due settimane dopo il parto, ma talvolta anche a distanza di pochi giorni.**
- sintomi importanti quali labilità dell'umore, **perdita di contatto con la realtà, confusione, delirio, allucinazioni, comportamenti bizzarri, alti livelli di impulsività, iperattività, euforia.**
- caratteristiche cliniche peculiari sono la **sorprendente subitaneità con cui insorge il delirio**, l'estremo polimorfismo dei temi deliranti, l'intensità delle reazioni affettive e il contenuto confusionale.
- Le produzioni deliranti in genere si sviluppano su temi particolari, ripetitivi, come quelli della **negazione del matrimonio, del parto, della maternità, dell'esistenza stessa del figlio.**

# ***Baby blues***

Il *baby blues* fa parte dei processi di adattamento della madre alla nascita del bambino, e comprende sintomi che differiscono sia in senso qualitativo che quantitativo da quelli della depressione maggiore post-partum e **non interferiscono con il ruolo funzionale materno.**

Mentre il sentimento prevalente nella DPP è la tristezza, nelle donne con post-partum blues **sentimenti di gioia si alternano a tristezza**, irritabilità, scarsa energia, insonnia, perdita di appetito, sensazione di essere sopraffatte dagli impegni imposti dal bambino che si sommano a quelli precedenti la sua nascita, abbassamento delle capacità di concentrazione, difficoltà nel pensiero concettuale che può sfociare sino ad un leggero stato confusionale.

**Il picco di post-partum blues si registra cinque giorni dopo il parto e la sua risoluzione si verifica entro 10 giorni dal parto.**

# Quanto dura la sintomatologia?

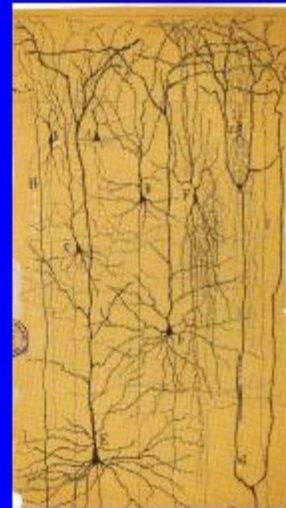
- La sintomatologia può durare **da qualche settimana a qualche mese** → tendenza alla cronicizzazione.
- Se non riconosciuta e trattata **può continuare anche dopo un anno dall'esordio.**
- Il rischio di ricaduta ad ogni parto successivo si colloca tra il 30 e il 50%.

# Due fenomeni importanti

- **“Long Term Potentiation”**: intensa sinaptogenesi ad inizio nei primissimi mesi di vita extrauterina, con culmine verso i 3 mesi nella corteccia sensoriale
- **“Amplificazione Selettiva”** di specifici gruppi neuronali

## Formation des synapses

- Un million est formé chaque seconde chez le bébé



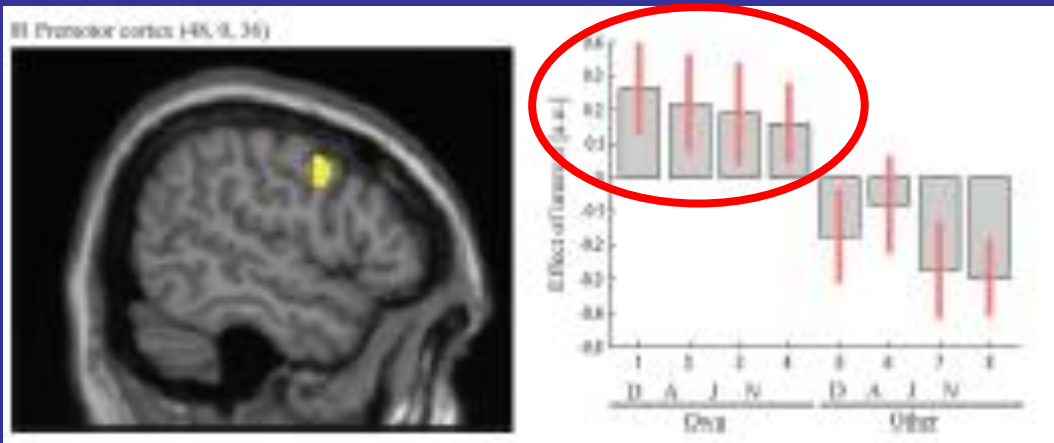
Neural Basis of Maternal Communication  
and Emotional Expression Processing  
during Infant Preverbal Stage

Neutral

Distress

Ambiguous

Joy



Lenzi D,  
Trentini C,  
et al.

# DPP nell'uomo

Non è facile né comune riconoscere una DPP nell'uomo

Un fattore che può ritardare la diagnosi è che gli uomini non vanno immediatamente alla ricerca di aiuto, poiché si sentono in qualche modo ridicoli a lamentarsi dopo *“tutto quello che ha fatto la donna lungo l'arco di 9 mesi”*



# Una nascita o più nascite?

- Il titolo di un libro di un celebre analista, Daniel Stern parla de **“ la nascita di una madre ”**. Seguendo la sua traccia possiamo affermare che nel periodo in cui il bambino si prepara a nascere, insieme a lui nascono anche i nuovi genitori
- È il percorso noto in psicologia come **“transizione alla genitorialità”**. È un prova difficile ma non immediata, che non nasce dal nulla ma risente del vissuto precedente della coppia condizionandone quello futuro.
- I coniugi Cowan (1992) hanno ben definito questi cambiamenti come il **“passaggio dall’alcova al nido”**. Per far fronte ai cambiamenti che comporta la nascita di un bambino, ciascuno dei due coniugi deve ridefinire i propri spazi e le proprie funzioni in modo da crearne altri per il nuovo venuto;

# La depressione post partum in rete

## I Forum sulla DPP: messaggi o contatti

- [www.alfemminile.com](http://www.alfemminile.com) 2155
- [www.mammeonline.net](http://www.mammeonline.net) 472
- [www.noimamme.net](http://www.noimamme.net) 317
- [www.cercounbimbo.net](http://www.cercounbimbo.net) 241
- Altri 7 forum 285

# Perché il baby blues?

## *L'interpretazione psicodinamica*

- **cambiamento** della propria immagine corporea
- possibile **gelosia** nei confronti del bambino, al centro dell'attenzione di tutti
- sensazione di **inadeguatezza** per la cura del figlio
- **incapacità di tollerare lo “spazio vuoto”** conseguente al parto
- **scarto tra il bambino “immaginario” e quello “reale”**

# Quando comincia la sintomatologia?

Gli studi epidemiologici di Kendell

- periodo a maggior rischio di insorgenza **primi 3 mesi** dopo il parto.
- Il rischio resta significativamente elevato per i primi 2 anni dal parto,
- **I fattori di rischio associati: l'assenza di un compagno stabile (ragazze madri, separate, divorziate), la primiparità, la nascita da parto operativo, la morte del feto o del neonato.**

Kendell RE, et al. *Psicol Med* 1976; *J Affect Disord* 1981; *Br J Psychiatry* 1987

# DPP e fattori di rischio

- **Peso**
- **Età gestazionale**
- **Durata della permanenza in TIN**
- **Gravità della patologia del bambini**
- **Chronic Lung Disease**

correlati alla prevalenza di DPP

Dopo, quando avevo un po' di confidenza, le ho detto: "Signora, se ne vada, né! - dico - Gliela preparo la bambina, non dubiti, vada a vestirsi lei intanto, invece di stare sempre in camicia da notte fino a mezzogiorno. Poi si tenga su signora, che ci ha un bel marito, boia miseria! - dico - E' sempre li vestita male..." Pretendeva che io fossi sempre in ordine, elegante, pulita, sempre in etichetta, e lei era... si metteva quei vestiti che io, guarda, non li avrei messi neanche ad andare a zappare" (Cesiominore, 7.4.1983).

## La testimonianza di una balia

CENTRO DOCUMENTAZIONE CULTURA POPOLARE  
COMUNITÀ MONTANA FELTRINA

### *BALIE DA LATTE* una forma peculiare di emigrazione temporanea



## **Criticità** per il territorio: temi emergenti, che prevedono l'apporto coordinato del PdF

- gestione territoriale del bambino con patologia cronica e grave disabilità e del bambino terminale
- la prevenzione di SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), d'incidenti e di patologie croniche dovute a obesità e sovrappeso;
- la gestione dei fenomeni patologici del comportamento e d'abuso
- assistenza al bambino migrante
- **depressione post partum materna**

MF. Vardeu. Dove va la Pediatria di Famiglia?

In: V. Fanos, M. Puddu. *La Pediatria del futuro*. Hygeia Press, ottobre 2009

# DPP: criticità per l'ospedale

## Take home message: *High Tech and High Touch*

***“La tecnologia è un bene prezioso, una grande risorsa; ma in medicina l'high tech, cioè la supertecnologia, non può e non deve farci dimenticare l'high touch, cioè il contatto umano...”***

J. Naisbitt, *High Tech/High Touch*



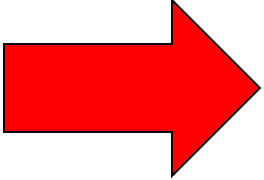
# Disturbi psichici della perinatalità

Disturbo	Incidenza	Esordio	Durata	Trattamento
Maternity Blues	30-85%	3-4 giorni dopo il parto	Ore o giorni, mai più di due settimane	Nessuno (rassicurazione)
Depressione postnatale	10-18%	Entro 6 mesi dal parto, sempre dopo 4 settimane	Settimane o mesi	Professionisti
Psicosi puerperale	0,1%	Entro due settimane (subitaneità deliri)	Settimane o mesi	Ospedalizzazione

# Puerperal *psycosis*

***“She repeats: someone wants to kill me, poison me; she is persecuted by hallucinations you can hear and see (...) the patient screams, sings incessantly and keeps everyone awake; she thinks she can see herself surrounded by animals, by devils who want to kill her”***

***Marcè LV. Traité de la folies des femme enceintes.  
L’Harmattan, Paris 2002 (ed Orig 1858)***



# Depressione vera post partum

## 3 aspetti da sottolineare:

- la ***trasformazione fisica***  
es. la perdita di una figura snella e attraente
- la ***sensazione di non essere più una persona libera***  
(il bambino pone limiti anche forti alla mobilità, richiede continuamente di essere allattato, determina importanti alterazioni ritmo sonno-veglia della madre)
- la ***perdita della propria identità*** e la necessità di costruirne una nuova  
**da donna → donna e mamma**

# ***Come si manifesta la sintomatologia?***

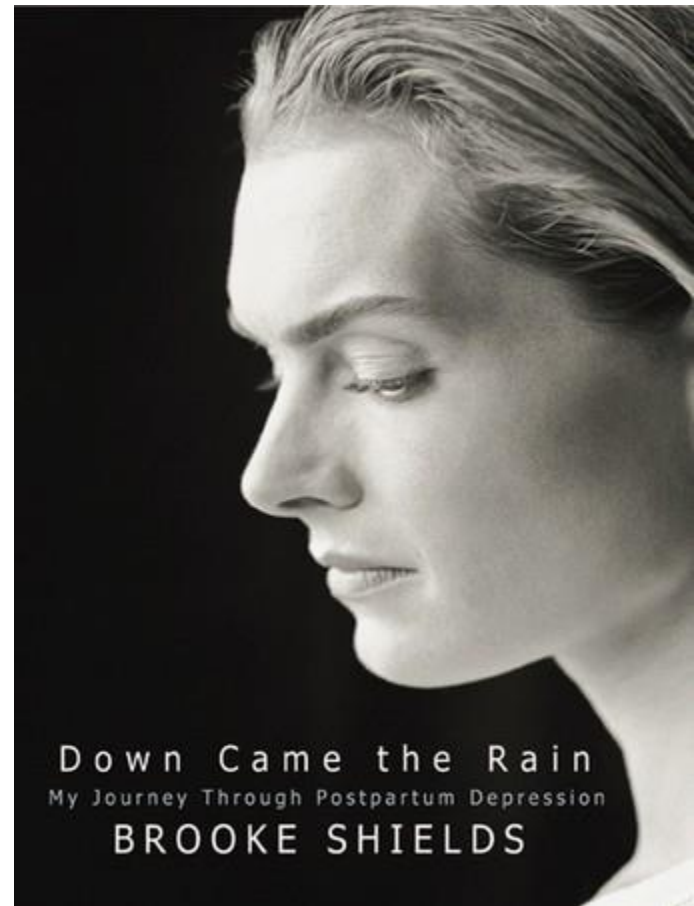
## ***1. Fluttuazioni dell'umore:***

con sintomi di tristezza, svogliatezza, astenia, pianto, caduta della concentrazione, indecisione, autosvalutazione, senso di inadeguatezza, di incompetenza e di disperazione, collera, ipersensibilità, vergogna, odio e trascuratezza verso sé stesse, disturbi del sonno e dell'appetito, talora senso di grandezza, iperattività, agitazione, loquacità;

## ***2. Preoccupazione eccessiva per il benessere del neonato***

**Coni E, De Magistris A, Puddu M, Fanos V.  
La depressione postnatale**

In: CIAMPI C, GUARNIERI M. (a cura di) *Depressione 0-14 anni*. Hygeia Press, 2010



# ***Come si manifesta la sintomatologia?***

***“sometimes I think that everybody would be better off if I were no longer around”***

***\*thoughts about death, and sometimes suicide or infanticide,***

***Fattore predittivo. Rifiuto della gravidanza e mancanza controlli in gravidanza (Friedman SH et al. Am J Psichiatr 2005)***

# Conseguenze sullo sviluppo del bambino

- I bambini figli di madre con DPP non trattata possono sviluppare nel **30% circa dei casi, (vs 8% di figli di genitori con malattie fisiche) disordini dello sviluppo psico-comportamentale** quali ritardi motori, cognitivi, del linguaggio e scarso rendimento scolastico.
- **Attaccamento insicuro**

# Il padre in sala parto: il passato

- *“Nel passato c’erano dei rituali che tenevano occupato l’uomo quando la sua compagna partoriva: sono state descritte decine di **couvades**.”*
- *Un secolo fa, quando si partoriva in casa, si chiedeva all’uomo di fare bollire l’acqua per ore: era un modo per fare incanalare le sue energie e le sue emozioni ed allontanarlo dalla donna*
- ***Nel passato l’uomo non era mai presente. In tutte le società umane l’uomo non partecipava al parto”***





# Depressione nucleo familiare

## Depressione post partum nell' uomo

- **Ansia (preponderante), attacchi di rabbia, rigidità affettiva, ipercriticismo, abuso di droga e alcol** (Gotland scale)
- A questi sintomi si aggiunge nel periodo del post partum la cosiddetta **“couvade sindrome”**  
Nella couvade sindrome l'uomo, a partire dal secondo-terzo trimestre, sino alla nascita del piccolo, sperimenta disturbi digestivi (come diarrea, nausea, vomito), insonnia, oscillazioni del tono dell'umore, desiderio spasmodico di particolari cibi, prurito: **in una parola tutti i sintomi che sperimenta la donna incinta**

**....da cui l'espressione “mettiti nei miei panni”**

# Il padre in sala parto: il presente

la > parte degli studi dice che è utile, ma...

- *“Esiste un linguaggio verbale delle partorienti e un altro non verbale che contraddice il primo. A parole le donne dicono che non riescono neppure a immaginare di partorire senza il compagno, ma durante il parto esse evidenziano un altro linguaggio, non verbale, che dice esattamente l’opposto.....se il padre si allontana dalla sala parto, in quegli spazi di assenza la donna molto spesso incomincia a saltare, a gridare, ha un comportamento istintivo, poi si accovaccia e fa il bambino, cioè lo fa durante l’assenza del partner. In molti casi di parti lenti, tutto si accelera quando il partner si assenta*
- ***Molte donne, nel passato, partorivano con la madre accanto a loro, o altra figura rassicurante, che “non osserva e non giudica.”***

Tanzer D, Block JL. Why natural childbirth? 2003  
[www.telegraph.co.uk/news/exit](http://www.telegraph.co.uk/news/exit)

Table I. Comparison of our data with some articles of the literature.

Authors	<i>N</i> studied subjects	Characteristics	% DPP
Davis et al. [21]	72	<32 weeks	40% (EPDS >12)
Miles et al. [22]	102	<1500 go >1500 g with mechanical ventilation	30% (CES-D*)
Singer [20]	206	<1500 g With and without CLD	9% Only severe forms (BSI <sup>†</sup> )
Veddovi et al. [23]	30	28–34 wks without sever pathologies	17% (EPDS >12)
Hagan et al. [24]	200	<1500 g	27% (SADS <sup>†</sup> )
This study	109	>1500 g ( <i>n</i> = 65); <1500 g ( <i>n</i> = 44)	17% (EPDS ≥10); 32% (EPDS ≥ 10)

\*BSI, Brief Symptom Inventory; <sup>†</sup>CES-D, Center Epidemiologic Studies Depression Scale; <sup>‡</sup>???

## Prevalenza di Depressione Postpartum nei nati a rischio in TIN: confronto tra i dati della letteratura più recente

<b>Autori</b>	<b>N soggetti studiati</b>	<b>Caratteristiche</b>	<b>% DPP</b>
<b>Davis coll.</b>	<b>72</b>	<b>&lt; 32 sett.</b>	<b>40% (EPDS &gt; 12)</b>
<b>Miles coll.</b>	<b>102</b>	<b>&lt; 1500 g o &gt; 1500 g con necessità di VM</b>	<b>30% (CES-D*)</b>
<b>Singer coll.</b>	<b>206</b>	<b>&lt; 1500 g con e senza CLD</b>	<b>9% solo forme gravi (BSI**)</b>
<b>Veddovi coll.</b>	<b>30</b>	<b>28-34 sett. esenti da patologie severe</b>	<b>17% (EPDS &gt; 12)</b>
<b>Hagan coll.</b>	<b>200</b>	<b>&lt; 1500 g</b>	<b>27% (SADS***)</b>
<b>Nostro studio</b>	<b>109</b>	<b>&gt; 1500 g (n=65) &lt; 1500 g (n=44)</b>	<b>17% (EPDS ≥ 12) 32% (EPDS ≥ 10)</b>

\*BSI : Brief Symptom Inventory; \*\* CES- D : Center Epidemiologic Studies Depression Scale;  
\*\*\* SADS: Schedule Affective Disorders and Schizophrenia



# What about dad?

Psychosocial and mental health issues for new fathers

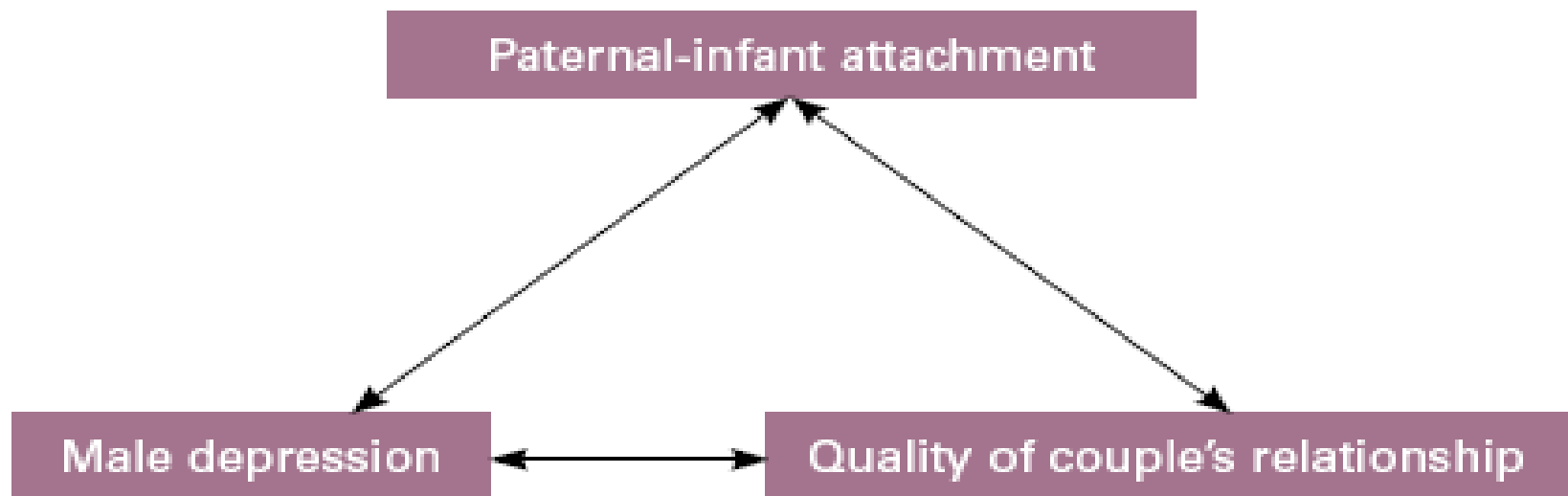


Figure 1. Variables contributing to father-infant relationship

# Post partum depression in the father (family depression)

- **Anxiety (preponderant), attacks of anger, affective rigidity, hypercriticism, drug and alcohol abuse (Gotland scale)**
- In the post partum period there is the addition of the so-called **“couvade syndrome”**
- In the couvade syndrome the husband or partner, starting from the second or third quarter and continuing up to the birth of the child, may have digestive problems (diarrhoea, nausea, vomiting), insomnia, moodiness, a spasmodic craving for certain kinds of food, itchiness: **in a word, all the symptoms of a pregnant woman**
- ....from which comes the expression **“put yourself in my place”**

# OBIETTIVI DELLO STUDIO

in collaborazione con un filosofo  
esperto in Medical Humanities (Dr. M. Zonza)

- Rilevare, attraverso una metodica di screening, la **prevalenza di DPP** tra le madri dei neonati ricoverati in TIN e confrontarla poi con madri del nido
- Confrontare i dati relativi alle madri dei bambini con **peso** alla nascita < 1500 g con quelli delle madri dei bambini di peso > 1500 g.
- Valutare la correlazione tra la DPP ed alcuni **fattori di rischio** correlati alla storia materna e alle problematiche cliniche del bambino

M. Zonza. Un filosofo in TIN. In: CORRIDORI M. FANOS V. YURDAKÖK M. (a cura di) *Il neonato in Europa tra storia e attualità*. Biomedica. Milano 2007



**The aim of our study is to compare the prevalence and different risk factors associated with PPD in two distinct populations:**

- the first composed of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Cagliari during a 8 months period between**
- the second population was composed of mothers of healthy neonates born between 1 July 2007 and 30 December 2008.**

# Qualcosa di più sulla scala di Edinburgo (EPDS)

La sua sensibilità, specificità e valore predittivo dipendono dal cut-off scelto.

Per un valore soglia di 12, la sensibilità è dell' 86% e la specificità del 78%.  
La sensibilità può aumentare al 96% quando si usa un valore soglia superiore a 9, a scapito della specificità.

> 9      “possibile depressione”

> 12     “probabile depressione”

= o >10 → valutazione specifica per la patologia

Se la risposta alla domanda numero 10 indica pensieri dannosi per la donna stessa, è imperativa l' immediata consulenza psichiatrica.

L' EPDS non è uno strumento di diagnosi: per la diagnosi è necessaria una valutazione clinica.

Un cut-off superiore o uguale 10 è consigliato per lo screening dell' intera popolazione ed è anche quello utilizzato nella nostra ricerca.

# METODI

## Scala di Edimburgo

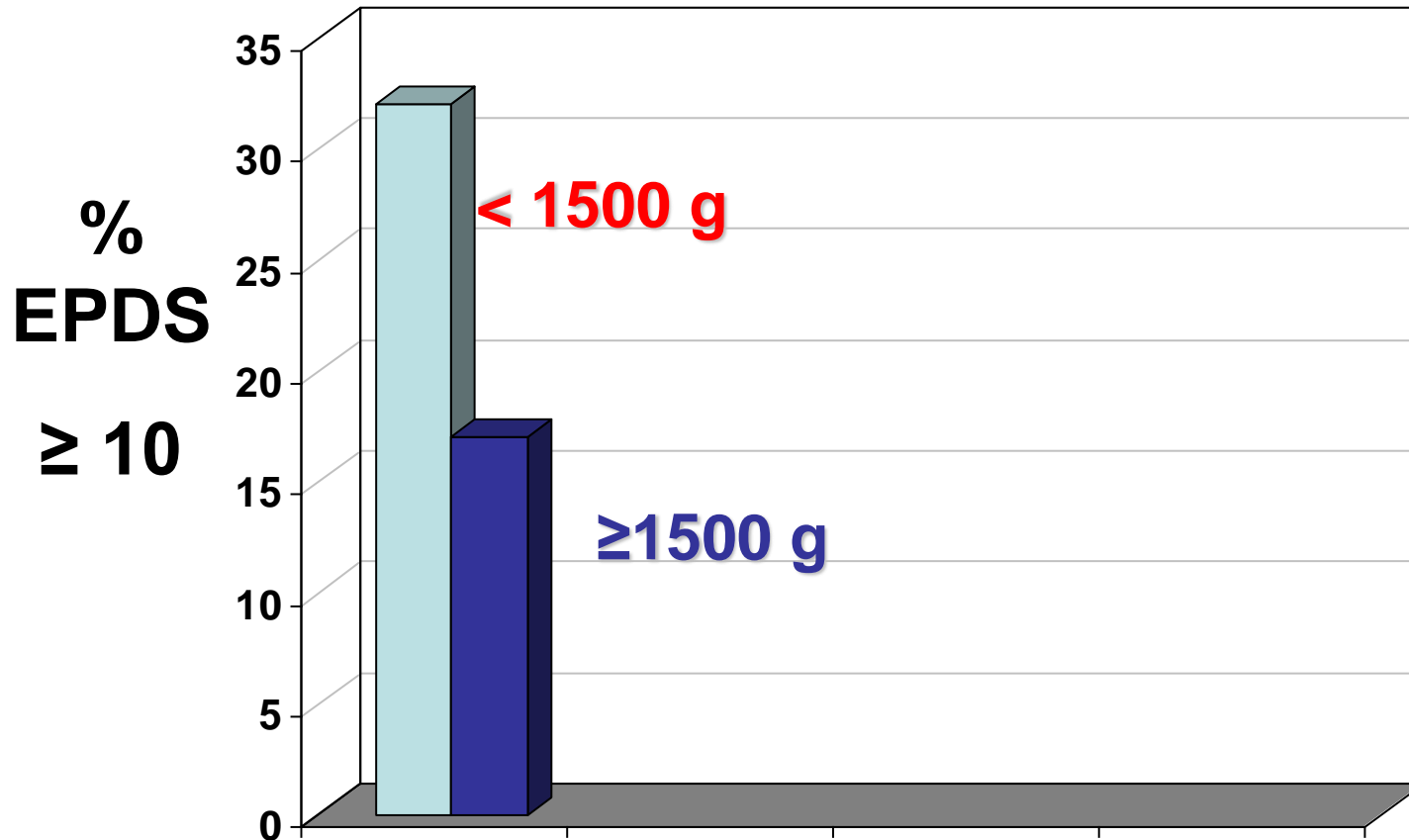
(EPDS: Edinburgh Postpartum Depression Scale)

- ✓ **Dopo almeno 4 settimane dal parto:** in TIN (se il bambino era ancora ricoverato) o alla prima visita di follow-up. Ambito: raccolta informale di dati
- ✓ **Screening positivo:** punteggio  $\geq 10$
- ✓ **Follow-up delle madri positive allo screening:** sino a valori  $< 10$

Tab. IX..Risultati dello screening: confronto tra “madri Nido” e “madri TIN”

	<b>Madri Nido</b>	<b>Madri TIN</b>	<b>P</b>
<b>Totale</b>	101	109	
<b>M ± DS</b>	4.57 ± 2.78	7.00 ± 4.73	<b>0.00</b>
<b>% ≥ 10</b>	8	23	<b>0.004</b>

# PPD (EPDS $\geq 10$ ) and birthweight “ $< 1500$ g” vs “ $> 1500$ g”



## **Un esempio: il caso della linea rossa**

**(persistenza punteggi elevati nel tempo)**

- **Gravidanza ad alto rischio dopo intervento di tiroidectomia**
- **Bambino nato a 26 settimane con grave broncodisplasia, ricoverato per più di 4 mesi**
- **Forte predominanza e pressochè assenza del supporto da parte del coniuge**
- **Recente sfratto**
- **Frequenti visite al PS pediatrico ad ogni minimo sospetto**
- **Altro bambino di 5 anni che “nessuno era disposto ad accudire” per consentirle visite più frequenti al figlio più piccolo**

Research article

**Open Access****Women with postpartum depression: "my husband" stories**Phyllis Montgomery\*<sup>1</sup>, Pat Bailey<sup>1</sup>, Sheri Johnson Purdon<sup>2</sup>, Susan J Snelling<sup>3</sup>  
and Carol Kauppi<sup>4</sup>

Address: <sup>1</sup>School of Nursing, Laurentian University, Ramsey Lake Road, Sudbury, Ontario, Canada, <sup>2</sup>Canadian Mental Health Association, Sudbury Branch, 111 Elm Street, Sudbury, Ontario, Canada, <sup>3</sup>Sudbury & District Health Unit, 1300 Paris Street, Sudbury Ontario, Canada and <sup>4</sup>School of Social Work, Laurentian University, Ramsey Lake Road, Sudbury, Ontario, Canada

Email: Phyllis Montgomery\* - pmontgomery@laurentian.ca; Pat Bailey - pbailey@laurentian.ca;  
Sheri Johnson Purdon - sjohnsonpurdon@cmha.sudbury.on.ca; Susan J Snelling - snellings@sdhu.com; Carol Kauppi - ckauppi@laurentian.ca

\* Corresponding author

Published: 5 September 2009

Received: 23 March 2009

BMC Nursing 2009, 8:8 doi:10.1186/1472-6955-8-8

Accepted: 5 September 2009

## ***our fathers***

- ***“my husband doesn't help me with the housework because he's always busy with his work”***
- ***“he doesn't get up at night if the baby cries because he's got to get up early the next morning”***
- ***“he sleeps in another room because he's tired and doesn't want to be disturbed”***
- ***“he doesn't change the baby because he's afraid”***

# ***Symptoms***

- ***“everything has lost its colour”***
- ***“I would cry forever”***
- ***“the others are interested only in the child, not in me”***
- ***“why do I feel so awful now that I have the baby?”***
- ***“I'm tired... so tired”***
- ***“am I about to lose my mind?”***
- ***“I don't want to see anybody”***
- ***“I can't stand being touched”***
- ***“I can't make up my mind about anything”***
- ***“I'm confused”***



«[...] overspecialization; technicism; overprofessionalism; insensitivity to personal and sociocultural values; too narrow a construal of the doctor's role; too much "curing" rather than "caring"; not enough emphasis on prevention, patient participation, and patient education; too much science; not enough liberal arts; not enough behavioral science; too much economic incentive; a "trade school" mentality; insensibility to the poor and socially disadvantaged; over-medicalization of everyday life; inhumane treatment of medical students; overwork by house staff; deficiencies in verbal and nonverbal communication»<sup>21</sup>.

<sup>9</sup> E. Pellegrino, *Humanism and the Physician*, University of Tennessee Press, Knoxville, 1979, cap. V, pp. 66-91.

**Screening of postpartum depression: comparison between mothers in the neonatal intensive care unit and in the neonatal section**

A. DE MAGISTRIS<sup>1</sup>, E. CONTI<sup>1</sup>, M. PUDDU<sup>1</sup>, M. ZONZA<sup>1</sup>, & VASSILIOS FANOS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Neonatal Intensive Care Unit, Puericultura Institute and Neonatal Section, AOU and* <sup>2</sup>*University of Cagliari*

## SCALA DI EDIMBURGO

**Cut-off  $\geq 10$**

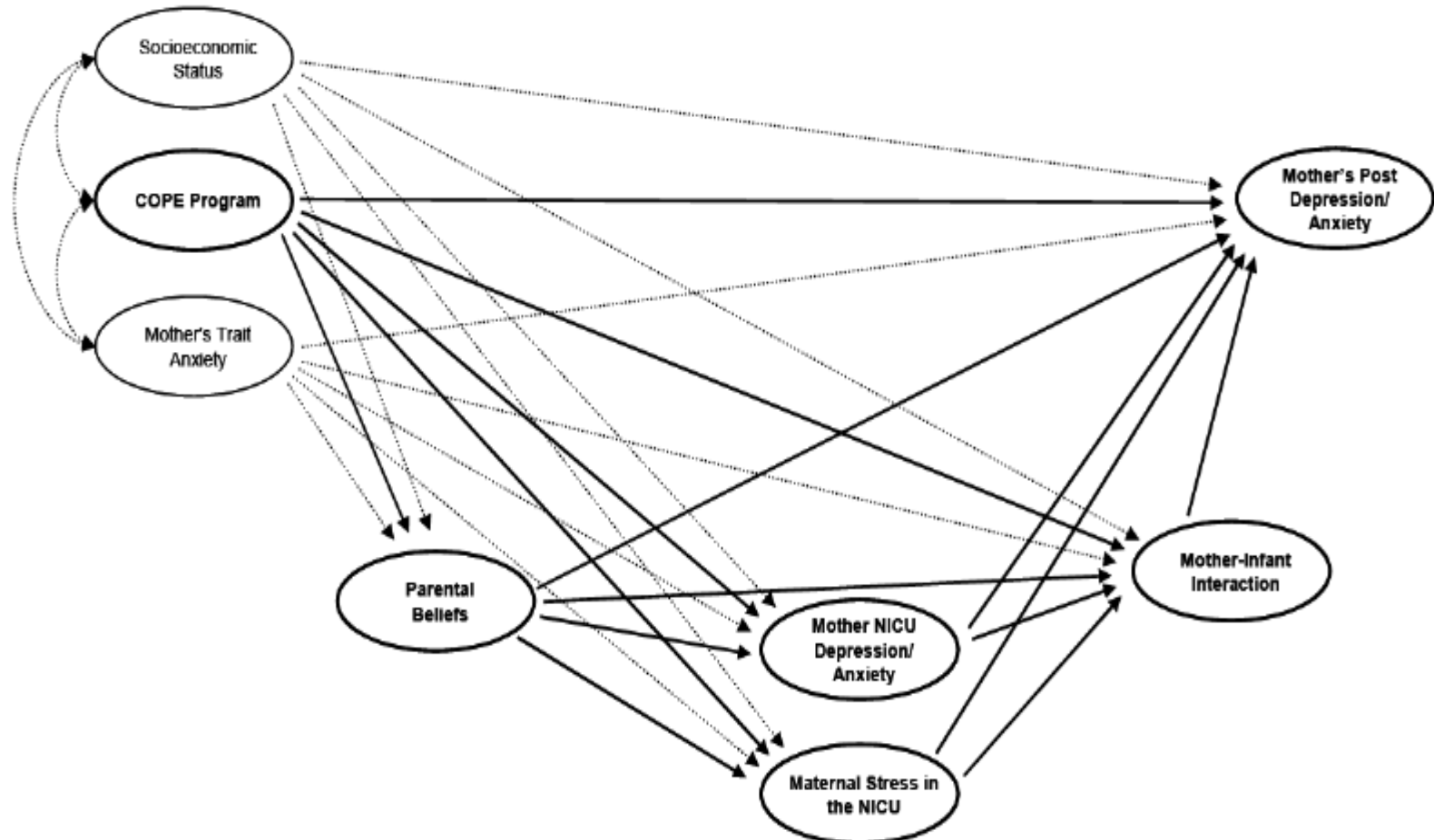
- 1) Sono stata in grado di ridere e vedere il lato divertente delle cose
  - Come al solito
  - Non proprio come al solito
  - Assolutamente non come al solito
  - No, per niente
  
- 2) Mi sono posta in modo positivo verso gli eventi
  - Tanto come al solito
  - Un po' meno del solito
  - Assolutamente meno del solito
  - No per niente
  
- 3) Mi sono sentita colpevole senza motivo quando le cose non andavano bene
  - Sì, la maggior parte delle volte
  - Sì, alcune volte
  - Non molto spesso
  - Mai
  
- 4) Sono diventata ansiosa o preoccupata senza motivo
  - No, per niente
  - Quasi mai
  - Sì, qualche volta
  - Sì, molto spesso
  
- 5) Mi sono sentita spaventata o nel panico senza un buon motivo
  - Sì, spesso
  - Sì, qualche volta
  - No, non molto
  - Mai
  
- 6) Mi sono sentita sopraffatta dalle cose che accadevano
  - Sì, il più delle volte non sono in grado di affrontarle
  - Sì qualche volta non le affronto bene come al solito
  - No, il più delle volte le ho affrontate piuttosto bene
  - No, le ho affrontate bene come al solito
  
- 7) Sono così infelice che ho difficoltà a dormire
  - Sì, la maggior parte delle volte
  - Sì, qualche volta
  - Non molto spesso
  - Mai
  
- 8) Mi sono sentita triste o avvilita
  - Sì, la maggior parte delle volte
  - Sì, piuttosto frequentemente
  - Non molto spesso
  - Mai
  
- 9) Sono così infelice che ho pianto
  - Sì, la maggior parte delle volte
  - Sì, piuttosto frequentemente
  - Solo occasionalmente
  - Mai
  
- 10) Il pensiero di farmi del male mi è venuto in mente
  - Sì, piuttosto frequentemente
  - Qualche volta
  - Quasi mai
  - Mai

Published in final edited form as:

*Nurs Res.* 2008 ; 57(6): 383–394. doi:10.1097/NNR.0b013e3181906f59.

## Maternal Anxiety and Depression Following a Premature Infants' Discharge from the NICU: Explanatory Effects of the COPE Program

Bernadette Mazurek Melnyk, PhD, RN, CPNP/NPP, FAAN, FNAP [Dean and Distinguished



# Caratteristiche demografiche delle madri distinte

in base alla classe di peso del neonato

	<b>&lt; 1500g (n = 44)</b>	<b>&gt; 1500g (n = 69)</b>	<b>P</b>
<b>Età (M ± DS)</b>	32.6 ± 5.0	34.22 ± 5.40	Ns
<b>Titolo di studio (%)</b>			
Laurea	20	13	Ns
Diploma	39	57	Ns
Licenza media	41	27	Ns
Licenza elementare	0	3	
<b>Livello socio-economico (%)</b>			
Basso, medio-basso	27	16	Ns
Medio	50	64	Ns
Medio-alto, alto	23	20	Ns
<b>Occupazione (%)</b>	68	63	Ns
<b>Provenienza (%)</b>			
Città	30	20	Ns
Cittadina	16	13	Ns
Paese	54	67	Ns
<b>Sposate o conviventi (%)</b>	93	96	Ns

# ***The time for fears***

## ***(Ancient Greece and Rome)***

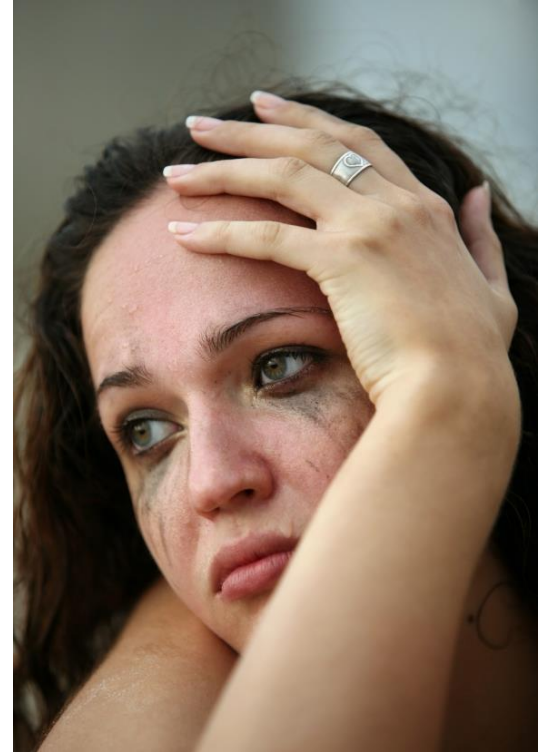
### **Agenda**

- **Background**
- **Why, when, how?**
- **Post partum depression in fathers**
- **The Cagliari experience (NICU, maternity ward)**
- **Mother voices**

**Thamianos Fanos, Vassilios Fanos**

**The time for fears: postpartum depression. How to recognize it, to prevent it, to treat it**

**In: CORRIDORI M. FANOS V. YURDAKÖK M. The newborn in Europe between history and actuality. Biomedica. Milano 2007**



# **“Vedere le cose con gli occhi del paziente\*”**

## Un contesto sociale in evoluzione

- **Paternalism**       **Therapeutic alliance**
- **Curare**               **Prendersi cura**
- **Disease**               **Illness**
- **Compliance**         **Adherence**
- **Paziente passivo**  **Paziente attivo**  
(empowerment)
- **Medico-centrico**  **Paziente-centrico**
- **Comunicare a...**  **Comunicare con...**

Nel nostro caso **con gli occhi del bambino**

***V. Fanos. La comunicazione in Pediatria. In:***

***A. Cadeddu, E. D'Aloja, G. Faa, V. Fanos, A. Granese, P. Rutelli (Qualità e sanità: un dialogo per l'umanizzazione Franco Angeli 2008***



**JAN STEEN**

• *Celebrating the Birth*

• (ca. 1626 - 1679)

• Oil on canvas. 35" x 42 3/4"

• Wallace Collection, London.





## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELLA PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, CREDITO E ASSETTO DEL TERRITORIO

IMPORTO RICHIESTO: € 99.000,00

IMPORTO FINANZIATO: € 54.450,00

### Punteggio Dettagliato

Qualità e chiarezza degli obiettivi (Da 0 a 14 punti):	14
Definizione e quantificazione dei risultati attesi (Da 0 a 14 punti):	14
Rilevanza e potenzialità innovativa dei risultati di ricerca attesi (Da 0 a 14 punti):	14
Qualità e congruenza del piano dei costi (Da 0 a 4 punti):	4
Qualità del piano di lavoro (Da 0 a 4 punti):	4
Qualificazione Scientifica ed esperienza del soggetto proponente (Da 0 a 30 punti):	30
Coerenza con gli Obiettivi strategici (Da 0 a 10 punti):	6
Presenza di partner di altri dipartimenti o enti di ricerca (Da 0 a 5 punti):	5
Completezza ed integrazione delle comp. e delle esperienze (Da 0 a 5 punti):	5
Totale:	96



## The disparate psychological and social support available for parents in UK tertiary-level neonatal units

Jahangir Alam, Susanne Ahlund, Nandu K S Thalange, et al.

*Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2010 95: F462 originally published online

June 15, 2010

doi: 10.1136/adc.2010.187021

**In August 2009: telephone survey of all tertiary-level NICUs using a structured questionnaire.**

**Answer to the nurse manager/senior nurse about psychological support provided to parents, and whether their NICU had a dedicated social worker.**

**Information was obtained for 49/49 (100%) units.**

**Only two NICUs (4%) had personnel specifically dedicated to their units.**

# Psychic disturbs of the perinatal period

Disturb	Frequen ce	Beginning	Duration	Treatment
Maternity Blues	30-85%	3-4 days after the delivery	Hours or days, never more than 2 weeks	None
Postnatal depression	10-18%	within 6 months and always after 4 weeks settimane	Weeks or months	Physicians
Puerperal psycosis	0,1%	within 2 weeks	Weeks or months	Hospitalization

Zaccagnino M. I disagi della maternità, Franco Angeli 2009, mod.

# The time for fears

GREEK VASE PAINTING, GREEK 5TH BCE [Penelope Vasepainter](#)

Penelope at the loom and Telemachos. Attic red-figured skyphos (5th BCE). [Museo Nazionale, Chiusi, Italy](#)



<http://www.lessing-photo.com/dispimg.asp?i=10030156+&cr=1&cl=1>



**Antoine Wiertz**

***La Faim, la folie et le crime* (The Hunger, the Madness and the Crime) 1857**

**Brussels  
Musée Wiertz**

# Three false myths

American College of Obstetricians and Gynecologists

- **1st: The myth that being a mother is instinctive.**
  - In reality it is a complex activity that requires learning many things and acquiring practical skills. Some failures are to be taken into account without making a tragedy out of them. Going from amateur to professional in a short time.
- **2nd: The myth of the perfect neonate and child.**
  - The ideal portrait of the child about to be born whom the mother has carried in her womb throughout her pregnancy may not fit the real child and the comparison with the children of other parents.
- **3rd: The myth of maternity as perfect happiness.**
  - The mother feels she has no right to be depressed, sad and unhappy and tends to judge herself in moral terms as a bad mother. The arrival of a child cannot but be marvellous (**the so-called Child Jesus effect**).

T. Fanos, V. Fanos. *Post partum maternal depression*. In:  
**Choes on [www.ambulatorio.com](http://www.ambulatorio.com)**

# Yesterday

- Paternalism
- Cure
- Disease
- Compliance
- To communicate to
- Passive patient
- Doctors' eyes

# Today

- Therapeutic alliance
- Care
- Illness
- Adherence
- To communicate with
- Active patient (empow.)
- Patients eyes

***V. Fanos. Communication in Pediatrics (in Italian). In:***  
A. Cadeddu, E. D'Aloja, G. Faa, V. Fanos, A. Granese, P. Rutelli (Qualità e  
sanità: un dialogo per l'umanizzazione *Franco Angeli* **2008**

# *Critical points for the hospital*

- **The main objective of the research (PPD among mothers of neonates at risk) was to offer an occasion, from the viewpoint of “*Medical Humanities*”, to open up the clinical picture to the person, in this case the mother, in a critical period of her existence.**
- **“*Technology is a precious instrument, a great resource; but *high tech*, which is to say, super technology, in medicine must not bring us to forget the *high touch*, that is, human contact...*”**



# Errori dei Medici nella Comunicazione

- Trasmettere non significa comunicare
- Parlare la stessa lingua
- Parlare agli altri, non a se stessi
  - “sono io l’unico punto di riferimento”
  - “se metto a disposizione tutto il mio sapere mi indebolisco”
  - “la responsabilità della comunicazione è tutta del ricevente”

# How to communicate the risks

## Evidence Based Medicine + Narrative Based Medicine

- Numbers better than words (i.e. 1:500 cases is better than low risk)
- Information on frequency is better than probability (i.e. 1 child each 10 ... is better than 10% of probabilities)
- Absolute risk is better than relative risk (misoprostol in pregnancy increase 30 folds the risk of Moebius Sequence; however the risk is  $< 1:1000$ )
- It is different to say: 3% dye or 97% survive (Framing)

# La comunicazione della diagnosi in Pediatria

- Comunicare la diagnosi significa “mettere in comune”, “condividere”, con i genitori e con il bambino, il risultato al quale il medico è giunto
- Quando riguardano patologie importanti e/o dall’esito non scontato è necessario comunicarla contemporaneamente ad entrambi i genitori
- Dire ai genitore “cos’è” la malattia (e non solo qual’è il suo nome), quale percorso intraprendere per affrontarla, dare indicazioni riguardo la prognosi
- Legare immediatamente la comunicazione della diagnosi al “progetto di cura”

## ...con i genitori occorre distinguere tra gli interventi

- **Area degli interventi efficaci**
- Benefici >>> rischi
- Comunicazione direttiva, breve, tesa a superare le difficoltà
- **Area dipendente dalla preferenza**
- Focus: qual è il best interest del mio paziente?
- Comunicazione meno direttiva, più lunga

# Che tipo di certezza deve avere un medico quando si tratta di applicare o non applicare determinate opzioni?

- la **certezza morale** non esclude l'errore; se dovessimo acquisire una certezza totale delle cose non arriveremmo mai ad agire, mentre la vita ci impone di agire
- questo principio si presta all'abuso



Jonsen A, *Morality in the valley of the moon: The origins of the ethics of neonatal intensive Care* in *Theor Med Bioeth* (2012) 33:65–74 DOI 10.1007/s11017-012-9211-

- (a) PU and professionals (both physicians and nurses) agree;
- (b) PU and professionals still disagree on some aspects of the caring process;
- (c) Father and mother disagree on the newborn best interest, being one of them in favour of the medical choice proposed;
- (d) Physicians and nurses disagree each other on the ethical-legal values at stake in a well settled clinical situation.

# Riflessioni

- Dobbiamo continuare a lottare per continuare a combattere la prematurità (es. gravidanze con 5 gemelli...)
- E' molto importante la comunicazione anche prima del parto
- Gestione neonatale *tailored*, sartoriale, individualizzata
- Attenzione all'illusione di onnipotenza dell'ostetrico e del neonatologo



# METODI

## Scala di Edimburgo

(EPDS: Edinburgh Postpartum Depression Scale)

- ✓ **Dopo almeno 4 settimane dal parto:** in TIN (se il bambino era ancora ricoverato) o alla prima visita di follow-up. Ambito: raccolta informale di dati
- ✓ **Screening positivo:** punteggio  $\geq 10$
- ✓ **Follow-up delle madri positive allo screening:** sino a valori  $< 10$

- Decreasing the neonatal mortality rate, especially in low-income countries
- Decreasing health care expenditure, maintaining a high quality of neonatal care
- Avoiding long term complications
- Gender Medicine in Neonatology
- Long term consequences of type of delivery
- Neuroprotection in perinatal medicine
- Non invasive identification of phenome and disease
- Nutrimetabolomics
- Pharmacometabolomics
- Immunoistochemistry of embryofetal tissues and regenerative medicine
- Simulation in neonatology
- Medical Humanities

***“The length of prolongation of life and the expected totality of discomfort factors are seen through the eyes of the child”***

*Riley CM, Editorial comment in Journal of Pediatrics, 1964*



# HealthCare 2020 Macro Trends

## Research/HealthCare in Pediatrics

- **Riduzione dei costi**
- **Riduzione del rischio clinico**
- **Miglioramento continuo della qualità**
- **Trattamenti a domicilio**
- **Intervento in tempo reale**
- **Patient → Partner**
- **Treat and monitor instead of treat**
- **Systems Medicine**
- **Medical Humanities**

# Problemi Bioetici nelle cure intensive neonatali

La medicina è sfidata dall'attitudine a trovare e definire un limite inferiore di età gestazionale oltre il quale non intervenire con la terapia intensiva nei neonati pretermine.

Lo **statuto ontologico del paziente pretermine è lo stesso di una persona adulta**. Esso si trova alla soglia della vita e non può esserci nessuna distrazione nei confronti di quei principi di etica medica che vengono riconosciuti per gli adulti. Mortalità e morbidità devono essere la guida di singole decisioni, ma non possono essere applicate come un a priori in nessun caso, compresi i nati pretermine.

Umberto Simeoni Università di Marsiglia, 2005

➤ *ogni essere umano ha diritto alla più alta qualità di vita che egli possa raggiungere*

(Sanctity of life or quality of life? Singer, Pediatrics 1983)





*MEDICAL HUMANITIES*  
IN INFERMIERISTICA  
NEONATALE

a cura di  
Massimiliano ZONZA





***Immergersi nella  
tradizione  
con il massimo  
impegno  
e distaccarsene  
con il massimo  
coraggio***

***Li Keran (1907-1989)***

