

## **La patologia psichiatrica in gravidanza e nel puerperio. Protocollo di intesa tra il Dipartimento Materno-Infantile e il Dipartimento di Salute Mentale.**

### **PREMESSA**

I disturbi psichiatrici sono diffusi nella popolazione: la prevalenza dei disturbi psichiatrici gravi è del 3-4%, se prendiamo in considerazione anche i disturbi di media gravità si arriva ad una prevalenza del 10-15% della popolazione; la diffusione di disturbi mentali lievi o transitori è difficilmente valutabile.

La maternità è un momento particolare nella vita di una donna; è anche un momento di particolare vulnerabilità della donna agli eventi stressanti in generale e, in particolare, è un periodo di massima vulnerabilità ad eventi stressanti di ordine psicologico e psicopatologico.

Gli eventi tragici che arrivano alla cronaca locale o nazionale per la loro clamorosità testimoniano il potenziale drammatico di un disturbo psichiatrico in gravidanza o nel puerperio.

Questi fatti costituiscono però l'eccezione, la regola è data invece da un alto o altissimo livello di sofferenza soggettiva della donna, del neonato, della famiglia, compresa la famiglia allargata, quando la gravidanza o il puerperio si complicano con un disturbo mentale anche non necessariamente grave come un disturbo allucinatorio delirante o una depressione melanconica o un eccitamento maniaco; infatti anche un disturbo di media gravità come una depressione inibito anergica, un disturbo da attacchi di panico, una sindrome fobica o ossessiva, ecc. può definire una rilevante sofferenza personale e familiare e determinare uno sconvolgimento più o meno grave nella vita delle persone.

Il particolare stato psicologico della donna durante la gravidanza e il puerperio possono mascherare o possono indurre a sottovalutare una condizione psicopatologica tanto che la mancata diagnosi di un disturbo psichiatrico durante la gravidanza e il puerperio costituisce il maggiore fattore di rischio per la salute mentale della donna e, di riflesso, della coppia mamma neonato.

Questi tre elementi: la diffusione dei disturbi mentali, la particolare vulnerabilità della donna durante la gravidanza e il periodo puerperale e la difficoltà ad una corretta diagnosi psichiatrica in questo specifico momento della vita di una donna, costituiscono il razionale per un protocollo di intesa tra i Dipartimenti della ASL interessati alla questione.

Il protocollo di intesa si articola nella definizione di procedure di intervento, a loro volta distinte in procedure di contatto tra i servizi e in procedure di collaborazione nella fase esecutiva del trattamento.

## **PROTOCOLLO DI INTESA**

Il progetto si intende condiviso da tutta l'equipe di ciascun Dipartimento secondo le indicazioni di organizzazione del lavoro previste dal regolamento interno del Dipartimento.

Il protocollo di intesa si articola nei seguenti punti.

### **ATTORI COINVOLTI**

- Dipartimento di Salute Mentale
- Servizi Territoriali del Dipartimento Materno Infantile
- Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia
- Medicina Generale e Pediatria

### **PROCEDURE DI CONTATTO**

Quando chiedere la consulenza psichiatrica.

Quando chiedere la consulenza ostetrico-ginecologica

Quando chiedere la consulenza ai Servizi per la Famiglia

### **PROCEDURE DI COLLABORAZIONE**

Assistenza ospedaliera

Assistenza territoriale

### **MONITORAGGIO**



## **PROCEDURE DI CONTATTO**

### **1 QUANDO CHIEDERE LA CONSULENZA PSICHIATRICA**

Una **consulenza psichiatrica urgente** va chiesta in presenza di:

- rischio suicidario
- agitazione psicomotoria
- stato confusionale
- stato delirante allucinatorio
- disorganizzazione del comportamento
- disorganizzazione del pensiero, stato di perplessità
- depressione
- crisi acuta d'ansia
- in tutti i casi in cui la madre si dimostri incapace di accudire il proprio bambino sulla base di un disturbo mentale.

In queste condizioni è necessario un intervento psichiatrico tempestivo allo scopo di effettuare una precisa diagnosi specialistica e una terapia psicofarmacologica diretta al trattamento di emergenza.

Una **consulenza psichiatrica ordinaria** va chiesta in presenza di:

- un trattamento psicofarmacologico in corso;
- sintomi psichiatrici, ad esempio: comportamento bizzarro, modificazioni del tono dell'umore, sensazioni soggettive di ansia, inquietudine, tensione, ecc.;
- un'anamnesi personale positiva per un disturbo psichiatrico, in particolare per depressione (Depressione Maggiore Ricorrente) e altri disturbi dell'umore o per un pregresso episodio psicotico;
- un'anamnesi personale positiva per qualunque disturbo psichiatrico pregresso insorto in gravidanza o nel post partum.

In queste situazioni la richiesta di consulenza psichiatrica va fatta da parte del Ginecologo o del Medico di Medicina Generale su impegnativa regionale accompagnata dalla scheda della gravidanza o del puerperio (allegata).

Devono essere tenute presenti anche le seguenti situazioni:

- Anamnesi familiare positiva per patologia psichiatrica (ad esempio: suicidi o tentativi suicidari in famiglia, alcolismo, ecc.);
- Disturbi di Personalità;
- Sindrome premestruale severa;
- Disturbi della funzionalità tiroidea;
- Complicanze del parto;
- Malformazioni o morte del neonato;
- Post partum blue (quadro frequente e di breve durata ad esordio nella prima settimana dopo il parto; l'umore è tendenzialmente depresso/triste, con facilità al pianto, talora vi è ansia, disforia, irritabilità; si possano associare disturbi generici del sonno, dell'appetito e del normale funzionamento quotidiano);

- Altri fattori di rischio:

- giovane età, condizioni di ragazza madre, immigrazione;
- concepimento con fecondazione assistita;
- gravidanza non desiderata, conflitto con il partner;
- eventi traumatici recenti (es. lutto);
- scarso sostegno familiare, scarsa assistenza sociale e medica;

In questi casi è necessario un monitoraggio attento della paziente: il Ginecologo compila la scheda della gravidanza o del puerperio; il caso è presentato all'equipe del Consultorio per una presa in carico multidisciplinare; se la situazione viene presa in carico dall'equipe psicosociale il Ginecologo invierà copia della scheda; lo Psicologo in collaborazione con il Ginecologo valuterà l'opportunità di segnalazione al Medico di Medicina generale per un'eventuale consulenza dello Psichiatra.

La conclusione della consulenza psichiatrica è la formulazione di una diagnosi specialistica e di un programma di terapia psichiatrica o di altro intervento.

La terapia psicofarmacologica è un trattamento importantissimo, ma sostanzialmente sintomatico: una terapia psicofarmacologica deve sempre essere iscritta in un trattamento integrato, comprendente una psicoterapia (da concordare tra i due servizi, in funzione delle necessità e del livello evolutivo della paziente), un intervento psicoeducativo con la paziente, e spesso con i familiari della paziente, e un coordinamento di altri interventi che avvengono su piani e con figure diverse: assistenza sociale, assistenza infermieristica, assistenza materno-infantile, ecc.

La consulenza psichiatrica non è una consulenza medica di routine, talora, o spesso, è "vissuta" male dalle persone (con stupore, con indignazione, con ostilità) ed è vissuta tanto più male quanto più giunge inattesa; sarebbe perciò quanto mai prezioso ed utile al miglior risultato della consulenza se la stessa fosse pre-annunciata e motivata dal curante alla paziente.

## **2** *QUANDO CHIEDERE UNA CONSULENZA OSTETRICO GINECOLOGICA IN GRAVIDANZA*

Il riscontro o l'accertamento di uno stato gravidico in paziente in cura o in consulenza presso il Dipartimento di Salute Mentale va segnalato con scheda informativa (allegata) dal Dipartimento di Salute Mentale al Consultorio Familiare.

La scheda informativa deve essere inviata alla Capo Ostetrica del Consultorio di Bassano, che avrà cura di trasmettere la segnalazione al Consultorio di pertinenza territoriale.

Il Ginecologo di riferimento valuterà l'opportunità di richiedere una consulenza Genetica Teratologica. Il caso sarà discusso in equipe anche in previsione di dover attivare una procedura di assistenza territoriale.

Qualora la paziente fosse in prossimità del parto, lo Psichiatra referente farà una breve relazione clinica alla Divisione di Ostetricia e Ginecologia.

Se la paziente è ricoverata in SPDC vale la ordinaria via della consulenza ospedaliera.

## **3** *QUANDO CHIEDERE UNA CONSULENZA AI SERVIZI PER LA FAMIGLIA: Servizio Protezione e Tutela del Minore e Consultorio familiare*

Una segnalazione al Servizio Protezione e Tutela del Minore, previa consulenza effettuata tramite l'apposita scheda da inviare ai Servizi Sociali Comunali (allegata), è da fare nel caso in cui le condizioni psicopatologiche della donna siano talmente gravi da pregiudicare un adeguato ruolo genitoriale e sia necessario individuare (specie in assenza di una rete familiare di supporto) un percorso di sostegno istituzionale o di tipo affidatario, o il ricorso alla Magistratura Minorile.

La consulenza al Consultorio familiare va richiesta in tutti quei casi in cui si ritiene preferibile un trattamento psicologico o psicoterapeutico finalizzato al sostegno della genitorialità o alla relazione di coppia, in assenza di elementi psicopatologici significativi.

La procedura per la segnalazione è analoga a quella del paragrafo 2.

## **PROCEDURE DI COLLABORAZIONE**

### **1 Assistenza Ospedaliera**

Durante il ricovero della paziente il Dipartimento di Salute Mentale assicura la consulenza psichiatrica ordinaria e urgente, fornendo assistenza per quanto riguarda gli aspetti diagnostici e le indicazioni di trattamento farmacologico.

A giudizio dello psichiatra potranno essere proposti altri interventi per un approfondimento diagnostico, per il monitoraggio della cura, per colloqui psicoterapeutici, che verranno concordati tra i due servizi, e/o psicoeducazionali indirizzati alla paziente o ai familiari.

### **2 Assistenza Territoriale**

La presenza di un disturbo psichiatrico nella maggioranza dei casi non si risolve con la guarigione o la stabilizzazione nei tempi brevi di un ricovero ospedaliero, pertanto è da prevedersi un'assistenza psichiatrica di regola protratta oltre la degenza in ospedale.

La cura psichiatrica post ricovero è mirata al monitoraggio sia della sintomatologia, sia della risposta alla terapia farmacologica, sia della complessa interazione data dalla presenza di un disturbo mentale in un momento esistenziale di profondo cambiamento personale e familiare.

Nelle situazioni più favorevoli l'assistenza psichiatrica può svolgersi con periodiche visite ambulatoriali secondo uno schema semplice di monitoraggio medico: la paziente può fruire di visite psichiatriche, colloqui psicologici, prestazioni di day hospital psichiatrico con la frequenza e per il tempo necessario al ristabilirsi di una condizione di salute mentale.

Nelle situazioni più complesse il trattamento ambulatoriale sarà affiancato o talora sostituito da un trattamento pluriprofessionale svolto anche al domicilio della paziente dalle figure professionali che contemplano questo intervento nel loro ruolo.

In questo caso la presenza di più figure con differenti professionalità implica un coordinamento teso alla sinergia degli interventi secondo un progetto di trattamento individualizzato.

In linea di massima è da prevedere l'intervento di:

- Ostetrica
- Infermiere del Dipartimento di Salute Mentale
- Infermiere del Consultorio Familiare
- Educatrice
- Assistente Sociale
- Medico di Medicina Generale
- Pediatra
- Psichiatra
- Ginecologo
- Psicologo

Queste figure hanno il compito di assicurare l'assistenza sul piano sanitario generale (medico di base e pediatra) e specialistico (psichiatra, ginecologo-ostetrico), sul pia-

no assistenziale (assistente sociale) e sul piano dello sviluppo di una funzione genitoriale (psicologo, educatore).

La presenza e la compresenza di queste figure sarà variabile in funzione del progetto individualizzato di trattamento.

La consulenza psichiatrica può esser richiesta dai Servizi Territoriali del Dipartimento Materno-Infantile al Dipartimento di Salute Mentale, seguendo le indicazioni del protocollo d'intesa fra DSM e Consultori Familiari, già attivo da diverso tempo, e utilizzando come strumento operativo la "Scheda della Gravidanza" formulata dal Consultorio Familiare e condivisa con il DSM.

La paziente verrà inviata al DSM per una consulenza psichiatrica ordinaria con l'impegnativa del MMG.

La scheda della gravidanza verrà inviata alla segreteria del Centro di Salute Mentale. La consulenza al Consultorio Familiare va richiesta dal Dipartimento di Salute Mentale utilizzando la scheda informativa da inviare alla coordinatrice ostetrica del Consultorio di Bassano, che informerà il consultorio di riferimento.

La consulenza al Servizio Protezione e Tutela del Minore va richiesta ai referenti di questo servizio.

La segnalazione al Servizio Protezione e Tutela del Minore va fatta utilizzando la Scheda Informativa da inviare ai Servizi Sociali del Comune.

## **MONITORAGGIO**

Il presente protocollo necessita di aggiustamenti suggeriti dall'esperienza sul campo da parte degli operatori coinvolti nel lavoro.

Sono quindi tutti invitati a prendere nota di cosa può essere migliorato o di quali sono le difficoltà che si incontrano nello svolgimento di queste attività.

E' da prevedere un incontro per monitorare l'attività svolta e per apportare gli opportuni adeguamenti al protocollo sulla base delle osservazioni degli operatori.

Un primo incontro di monitoraggio del protocollo può essere stabilito dopo un periodo di sei mesi di attività.

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**  
Direttore Dr. Paolo Tito

**Scheda Informativa per il Dipartimento Materno Infantile**

Data	
Codice Identificativo	
Cittadinanza	
Residenza	
Telefono	
Persona di riferimento	
Psichiatra referente	
Medico di M.G.	
Ginecologo	

Stato civile	
Titolo di studio	
Professione	
Condizione abitativa	

**Fattori di rischio**

Anamnesi psichiatrica personale o familiare positiva	
Abuso di sostanze stupefacenti o alcool	
Disturbi del comportamento alimentare	
Eventi stressanti gravi (lutto recente/separazione/licenziamento)	
Condizioni di marginalità di vita	
Altro:	



**Diagnosi Psichiatrica**


**Terapia**


**Note Psicopatologiche**


**Patologie concomitanti**


**Altro**
