



University Hospital "Sisters of Charity"
Psychiatric Clinic
Vinogradska c. 29, 1000 Zagreb, Croatia
<http://www.kbsm.hr>

Prezentacija na stručnom sastanku 30.10.2008

Davor Moravek

Kontroverze u tretmanu trudnica sa duševnim smetnjama

Psihijatrijski tretman u trudnoći i postpartalnom periodu osobiti je problem koji zahtjeva dobro razvijenu suradnu psihijatrijsku službu. Kompleksnost tretmana očituje se u koordinaciji između problematike iz domene kliničkog farmakologa, ginekologa i socijalnopsihijatrijskih problema.

Trudnoća je osobito razdoblje za ženu, vrijeme u kojem se preispituju obiteljski odnosi te krizne situacije koje pogađaju obitelj mogu biti provokacija raznovrsnoj psihopatologiji

Depresivnost u trudnoći

- Trudnoća može na Depresivni poremećaj utjecati povoljno, no još i sredinom dvadesetog stoljeća neželjene trudnoće bile su faktor rizika za suicidalno ponašanje. Postoje dokazi da bi bipolarni poremećaj mogao biti faktor rizika za postpartalne psihoze, odnosno da slijedi slične mehanizme.

Farmakoterapija depresivnih stanja

- Litij, valproat i karbamazepin pokazuju teratogena svojstva. Da li već u slučaju da se očekuje ili planira trudnoća, odnosno ako se radi o dobi gdje je ona vjerojatna, pokušati prijeći na terapiju stabilizatora raspoloženja koji nemaju opisanu teratogenost, primjerice lamitrigin?

Farmakoterapija opijatnih ovisnica

- Da li forsirati supstitucijsku terapiju kroz trudnoću, sa rizikom sindroma ustezanja po porodu, ili se prikloniti željama ovisnice koja traži detoksikaciju u bolničkim uvjetima, te da li postoji bolnička služba koja može pratiti eventualne komplikacije?

Tretman ovisnosti o duhanu

- U trudnoći se ne preporučaju nadomjesci nikotina, kao ni drugi potporni lijekovi.
- Da li je moguće osigurati teškim duhanskim ovisnicima adekvatnu psihoterapijsku potporu u svrhu uspostave apstinencije od duhana u ranoj trudnoći, ili se sve svodi na “snagu volje” ?

Postpartalne psihoze

- Postoje indikatori koji mogu ukazivati na pojačani rizik (bipolarni poremećaj, druga psihijatrijska patologija). Najveći je rizik za početak od 2 do 15 dana po porodu. Kako osigurati opservaciju, budući da velik broj trudnica biva otpuštena iz rodilišta puno ranije od početka prvih simptoma?

Problemi u obitelji

- U slučaju neprihvatanja obitelji, žene sa duševnim smetnjama u trudnoći i sa malom djecom mogu biti izrazito stigmatizirane. Društveno neprihvaćene (“nitko im se ne digne u tramvaju, prava su samo deklaratorna”) mogu zbog nesnalaženja i neznanja biti izrazito materijalno ugrožene.

Primjer 1.

- Žena, udana, 18. godina. Sa 15 godina napustila školovanje, zbog prve trudnoće. Doseljavaju se (pred 3. godine) u Zagreb, muž je našao posao. Nije dobila niti porođiljini, niti bilo koju drugu potporu za prvo dvoje djece. Majka pomaže, ali pacijentica “nije mogla mami reći da je ponovno trudna”.

Primjer 1. (nastavak)

- Prvi dan po porodu se postavlja sumnja na “postpartalnu psihozu” jer je odbila primiti dijete, skreće pogled i šuti.
- U psihičkom stanju nema osobitosti, osim ogorčenosti i “djetinjastog razmišljanja”.
- Pitanje za raspravu:
- Da li 18 godišnja majka 3 djece ima bilo kakva prava, po pravilnicima ih nema?

Primjer 2. :

- Žena, 35 godina, boluje od depresije. Sada ne uzima lijekove, pred porodom je. Boji se depresije ili psihoze nakon poroda. Živi sada sama, nije bila prijavljena na burzu. Muž joj je u zatvoru.
- Da li može ostvariti potpore, jer joj muž sada boravi u zatvoru u inozemstvu (po pravilniku ne može jer mora dati pristanak i imati boravište u Zagrebu) i ako nema dostatna materijalna sredstva, a bolesna je (trenutno je dobro) da li dijete treba dati u dom za djecu?

Odnos sa CZSS

- Psihički problemi jednog ili oba roditelja postavljaju pitanje nadzornih mjera po porodu. Da li sama činjenica da je osoba u programu liječenja po psihijatru, zbog bolesti gdje bi moglo doći do ugroze djeteta (postpartalni rizici) zahtjeva organizirani i planirani pristup?
- Koji bi bio adekvatni smještaj za ugrožene duševne bolesnice i ovisnice sa malom djecom?

Penalni problemi

- Osobe sa duševnim smetnjama, posebice ovisnice, znaju imati zakonskih problema. Do godine dana djeteta moguće je odgadati i početak izvršenja zatvorske kazne, a postoji i mogućnost da djecu imaju sa sobom u kaznionicama.
- Koje su mogućnosti tretmana, koliko nadzor mora biti intenzivan ako se na osnovu toga traži odgađanje nastupa kazne, da li primjerice tretman u komuni može biti u rehabilitaciji osuđenih osoba smatran dijelom restitucije, odnosno postpenalnog prihvata ovisnica sa malom djecom?

Liječnička etika i interes djeteta

- Etičke dvojbe po pitanju liječničke tajne kompleksne su zbog zakonskih odredbi KZ i Obiteljskog zakona.
- U kojoj mjeri ono što je rečeno u povjerljivom razgovoru ili socijalno – psihijatrijski zahvati mogu biti prezentirani u postupcima vezanim uz skrbništvo nad djetetom?
- Ima li majka pravo tražiti izuzeće svog psihijatra?

Suradnja psihijatar – klinički farmakolog

- Trudnoća i dojenje čest su razlog konzultacije sa kliničkim farmakologom, posebice ako se radi o prethodnoj terapiji sa više različitih lijekova.
- Da li propisivati lijekove koji su “sigurni” u trudnoći, a riskirati dojenje?
- Tko je taj, psihijatar ili klinički farmakolog, čija je riječ zadnja po pitanju odabira “manje štete” – nastavka dosadašnje terapije?

Zaključak:

- Osim složenih farmakoterapijskih pitanja, trudnoća ima posebnu manifestaciju psihopatoloških fenomena.
- Socijalno – psihijatrijske i paramedicinske intervencije su od velikog značaja.
- Tretman u obitelji, patronaža i intenzivna psihoterapija u trudnoći i prvoj godini života djeteta mogu biti izrazito značajna mjera sekundarne prevencije.
- Otvoreno je organizacijsko pitanje brige o mentalnom zdravlju trudnica i mladih majki.

Kontakt:

e-mail: dr@moravek.net

Web: <http://www.moravek.net>



Davor Moravek

Klinička Bolnica “Sestre Milosrdnice”

Klinika za psihijatriju

Vinogradska c. 29

10000 Zagreb, Croatia

