



Mentalni problemi trudnoće, porođaja i puerperijuma

Histerija

- ❑ Histera (gr.) - uterus, materica, matičnica
- ❑ Termin histerija prvi formuliše Hipokrat
- ❑ Veza bolesti sa ženom, odnosno sa prvobitnom pretpostavkom o seksualnoj prirodi histerije
- ❑ Hipokrat i Platon su smatrali da je histerija posledica seksualnog uzdržavanja
- ❑ Klasično psihoanalitičko shvatanje je da pol određuje sudbinu individue



Generativne faze kod žena



Ove faze su u vezi su sa funkcijom:

- ovulacije
- oplodjenja
- trudnoće
- porođaja
- dojenja
- menopauze



Ovaj period je doba maksimalne emotivne, kognitivne, duhovne i seksualne realizacije

U toku ovih faza mogu se javiti mnogi psihički poremećaji, nepsihotični i psihotični

Premenstrualni disforični poremećaj



- ❑ Simptomi poremećaja raspoloženja, ponašanja ili somatski simptomi u kasnoj lutealnoj fazi menstrualnog ciklusa, a postepeno se povlače u nedelji nakon prestanka menstruacije (DSM-V, MKB-10 još uvek ne definiše)
- ❑ Pretpostavlja se da serotonergička disfunkcija leži u osnovi ovog poremećaja, odakle slede i terapijske implikacije
 - prva linija: fluoksetin, sertralin, paroksetin,
 - druga linija: escitalopram, klomipramin



Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija (MKB-10)



F53.0 Blag duševni poremećaj i poremećaj ponašanja sa babinjama

Uključuje se: postnatalna i postpartalna depresija koja nije drugačije specifikovana

F53.1 Težak duševni poremećaj i poremećaj ponašanja udružen sa babinjama

Uključuje se: puerperalna psihoza koja nije drugačije specifikovana

F53.8 Drugi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja udruženi sa babinjama

F53.9 Duševni poremećaj u babinjama, neoznačen

Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija (MKB-10): **F53**



- ❑ Ovde treba klasifikovati samo mentalne poremećaje povezane sa puerperijumom, sa početkom unutar 6. nedelja posle poremećaja
- ❑ Ove poremećaje nije moguće klasifikovati na drugom mestu
- ❑ Moguće upotrebiti dve šifre:
 - ❑ **Prvu iz poglavlja F** - tip mentalnog poremećaja (obično afektivan F30- F39)
 - ❑ **Druga bi bila O99.3** - Mentalna oboljenja i oboljenja nervnog sistema koja komplikuju puerperijum

Trudnoća



- ❑ Mentalni poremećaj je češći u 1. i 3. trimestru trimestru, nego u 2. trimestru
- ❑ U 1. trimestru je neželjena trudnoća povezana sa anksioznošću i depresijom
- ❑ U 3. trimestru mogu da se jave strahovanja zbog predstojećeg porođaja ili sumnje povodom normalnosti fetusa
- ❑ Psihijatrijski simptomi u trudnoći su češći kod žena sa prethodnim mentalnim poremećajem
- ❑ Kod nekih žena s hroničnim mentalnim poremećajem može se desiti i poboljšanje tokom trudnoće

Neki psihološki problemi u trudnoći



- ❑ **Neželjena trudnoća:** preporuka da se odluka o prekidu trudnoće donese u dogovoru sa porodičnim lekarom i ginekologom, konsultacije psihijatra samo za mali broj pacijentkinja
- ❑ **Hyperemesis gravidarum:** redak sindrom teškog i ponavljano povraćanja, ispostavlja se da ima prvenstveno psihološke uzroke
- ❑ **Pseudocyesis:** retko stanje kada žena veruje da je trudna, iako to nije i u kome nastaju amenoreja, nadutost trbuha i druge promene koje liče na ranu trudnoću
- ❑ **Kuvadın sindrom:** retko stanje u kojem suprug trudne žene doživljava simptome trudnoće

Gubitak fetusa i mrtvorodenost



- ❑ Gubitak izaziva značajnu depresiju, koja može da traje nekoliko nedelja
- ❑ Zbog **mrtvorodenosti** se roditelji lošije osećaju nego zbog gubitka fetusa u ranim stadijumima trudnoće
- ❑ **Spontani abortus** uzrokuje da se roditelji loše osećaju, a depresija je česta
- ❑ **Prekid trudnoće** zbog medicinskih razloga može izazvati osećanje krivice kod roditelja i depresiju, ali se stanje obično popravi za dva do tri meseca

Upotreba psihotropnih lekova u trudnoći i tokom dojenja



- Poseban oprez sa upotrebom lekova zbog mogućeg rizika od malformacije fetusa, poremećaja razvoja i perinatalnih problema
- Veliki broj istraživanja pokazuje da upotreba TCA i SSRI tokom trudnoće ne povećava rizik od pojave kongenitalnih malformacija ploda - rezultati su objavljeni u meta - analizi koja je uključivala više stotina žena

Opijatska zavisnost u trudnoći i neonatalni apstinencijalni sindrom



- ❑ Potrebna edukacija trudnih žena i kliničara o supstitucionoj terapiji benzodiazepina, koja može potencirati neonatalni apstinencijalni sindrom
- ❑ Buprenorfinska supstitucionalna terapija se preferira nad metadonskom zbog manje teškog neonatalnog apstinencijalnog sindroma
- ❑ Bez odobrenja FDA lekari i dalje ne propisuju buprenorfin trudnicama
- ❑ Pitanje politoksikomanije, komorbiditeta mentalnih poremećaja
- ❑ Saradnja psihijataru adiktologa i neonatologa je ključna

Depresija tokom trudnoće



- ❑ Mentalni poremećaji u trudnoći su mnogo češći od preeklampsije, dijabetesa i prevremenog porođaja, a često se **NE** dijagnostikuju i **NE** leče
- ❑ Oko 20% žena ispoljava pojedine simptome depresije, a čak 10% razvije puni depresivni poremećaj
- ❑ U istraživanju koje je pratilo eutimične trudnice na terapiji antidepresiva, prekid medikacije doveo je do relapsa kod 75% žena koje su odlučile da prekinu s uzimanjem lekova

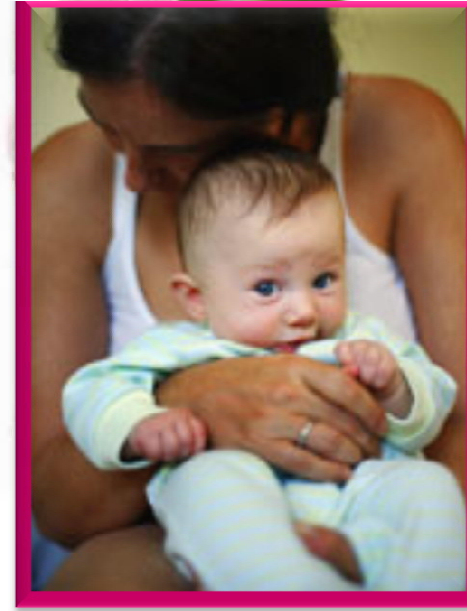
Nivo dokaza	Lek	Stepen preporuke
A (prva linija terapije)	Fluoksetin	I
B (druga linija terapije)	Citalopram, fluvoksamin, paroksetin, sertralin	II
C (treća linija terapije)	TCA EKT IPT	II III III

Izvor: Thorpe i sar., 2001.

Postpartalna depresija

- Epidemiologija

- ❑ Javlja se između 2. i 26. nedelje nakon porođaja i pogađa 10 – 15% porodilja
- ❑ Faktori rizika za pojavu su:
 - ❑ prethodna postpartalna depresivna epizoda, prethodna epizoda poremećaja raspoloženja ili nekog drugog mentalnog poremećaja, predmenstrualni disforični poremećaj
 - ❑ depresivni simptomi tokom trudnoće
 - ❑ porodična istorija depresije
 - ❑ neadekvatna socijalna podrška
 - ❑ hronični stres
 - ❑ niži socioekonomski status
 - ❑ kao i depresija i visok nivo izraženih emocija kod partnera



Postpartalna depresija

- Kliničke manifestacije



- U suštini se ne razlikuju od depresije koja se može javiti bilo kad tokom života
- Intenzitet i dužina trajanja simptoma mogu značajno da variraju
- Iako je prognoza postpartalne depresije povoljna, kod većine žena s pojavom postpartalnih disfunkcionalnosti povećana je verovatnoća psihijatrijskog morbiditeta u daljem životu

Postpartalna depresija

- Terapijski pristup

- ❑ Terapijski pristup zavisi od težine kliničke slike i stepena disfunkcionalnosti
- ❑ Postojeći podaci iz kliničkih studija favorizuju primenu SSRI kao prvu liniju tretmana
- ❑ Profilaktička terapija antidepresiva kod pacijentkinja s pozitivnom anamnezom postpartalne depresije znatno smanjuje mogućnost ponovnog javljanja poremećaja:
 - ❑ započinjanje terapije u okviru od 24 časa nakon porođaja dovelo je do recidiva kod 6,7% pacijentkinja
 - ❑ naspram 62% u grupi koja je odbila profilaktičku terapiju

Stowe et al., 1995; Altshuler, 1998.



Terapija postpartalne depresije



Žene s prisutnim faktorima rizika za razvoj PPD moraju biti opservirane tokom i nakon trudnoće – stepen dokaza 3		
Ako postoji istorija prethodne PPD, potrebno je razmišljati o profilaktičkoj upotrebi antidepresiva – stepen dokaza 3		
Nivo dokaza	Terapija	Stepen preporuke
A (prva linija terapije)	Fluoksetin KBT	II
B (druga linija terapije)	IPT Psihoedukacija pacijenta i partnera kao dodatna terapija	III
C (treća linija terapije)	Estrogen ili progesteron	III

Izvor: Thorpe i sar., 2001.

Psihoza u babinjama



- ❑ Nastaje u jednom od 500 porođaja
- ❑ Češća je kod prvoročkinja, kod žena koja su prethodno patile od ozbiljnog psihijatrijskog poremećaja i kod žena s porodičnom istorijom psihijatrijskog poremećaja
- ❑ Psihoza u babinjama nije češća posle komplikovanih porođaja

Psihoza u babinjama

- Procena



- Anamneza
- Ispitivanje šta majka misli o bebi (sumanute ideje kako je dete s malformacijama ili ima drugačijih mana)
- Proceniti ssamoubilačke namere porodilje

Psihoza u babinjama

- Prognoza

- ❑ Mahom je oporavak potpun
- ❑ Manji broj ostane hronično bolestan (žene sa shizofrenom psihozom)
- ❑ Žene koje su ranije imale psihozu u babinjama treba da budu upućene psihijatru i pažljivo nadgledane za vreme sledećih porođaja
- ❑ Za pacijentkinje sa istorijom bipolarnog poremećaja može biti potrebna profilaksa litijumom, uz izbegavanje terapije za vreme prvog trimestra i njeno prekidanje ubrzo posle porođaja





Rizici uzimanja lekova tokom dojenja



- ❑ Triciklični antidepresivi, inhibitori MAO oksidaze i SSRI moguće je da nemaju neželjene efekte kod novorodjenčadi hranjenih majčinim mlekom, uz niske i dozno zavisne koncentracije kod dece koja su dojena
- ❑ U literaturi nisu saopšteni neželjeni efekti u ovoj populaciji dece ali je važno naglasiti da dugotrajnih studija nema i da je potrebno nastaviti s istraživanjima radi utvrđivanja eventualnih efekata na rast i razvoj

Stanja mentalne disfunkcije u perimenopauzi



- ❑ Prestanak reproduktivne funkcije uslovljen smanjenjem sekretorne funkcije ovarijuma (estrogen  gonadotropini )
- ❑ Poremećaji tempa krvarenja: oligomenoreja, polimenoreja, hiper i hipomenoreja
- ❑ Povećan rizik za pojavu kardiovaskularnih bolesti, osteoporoze, diabetes mellitus i poremećaja urinarnog sistema
- ❑ Vulnerabilna životna faza žene, sa povećanim rizikom za pojavu disfunkcionalnosti u psihičkoj sferi: emocionalna labilnost, razdražljivost, malodušnost, gubitak samopouzdanja i osećanja ženstvenosti, nemir, pad inicijative, sniženje libida, stanje straha i depresije

Depresija u menopauzi



- ❑ Ukoliko psihopatološka ispoljavanja postoje od ranije, onda su terapijske strategije izbora:
 - ❑ **medikamentozna terapija**, koja je već pokazala dobru podnošljivost i efikasnost
 - ❑ **psihoedukacija**, da bi se objasnilo da perimenopauza sama po sebi snižava prag tolerancije na stres, povećava vulnerabilnost na depresiju i remeti osnovne voljne i nagonske mehanizme

- ❑ Ukoliko poremećaji nastaju „ab novo“, značajnu ulogu ima hormonalna terapija (**HRT – „hormonal replacement therapy“**) koja ima kvalitet kauzalnog tretmana i za koju postoji niz teorijskih, biohemijskih i molekularnih argumenata, kod žena sa blagom i umerenom depresijom

Depresija u menopauzi

- Hormonalna terapija (HRT)

- ❑ Estrogeni koji imaju oblik:
 - ❑ pilula 0,3 mg estrogena
 - ❑ flastera (transdermalni estrogen, 50 tj. 100 nanograma)

- ❑ Primena HRT nosi i određene rizike, koji su veći za pojavu koronarne bolesti, plućnih embolija, cerebrovaskularnih insulta i karcinoma dojke, a nešto manji za pojavu kolorektalnog karcinoma, osteoporoze i poremećaja raspoloženja

- ❑ S obzirom na težinu rizika, HRT treba primeniti samo u slučajevima kada alternativna medikacija ne postoji



Depresija u menopauzi

- Nehormonalna terapija



- Primena SSRI u menopauzi ima sledeće karakteristike:
 - malo neželjenih dejstava
 - malo kontraindikacija
 - relativno nizak rizik od nepovoljnih interakcija s eventualnom konkomitantnom terapijom

Nivo dokaza	Lek	Stepen preporuke
A (terapija prve linije)	Fluoksetin, sertralin, paroksetin	I
B (terapija druge linije)	Escitalopram, klomipramin	II

- Anksiolitici se preporučuju u početku tretmana, daju brze efekte umanjujući psihomotornu, kao i vegetativnu napetost, duže lečenje se izbegava zbog mogućeg stvaranja zavisnosti

Psihogeni sterilitet (psihogena afertilnost)



- ❑ Veruje se da afertilnost pogađa oko 10% parova, a među njima oko 10- 20% nema očigledne medicinske uzroke svoje neplodnosti
- ❑ **“Magična moć psihologije”**: potvrda u gubitku menstruacije kod žena koje su smeštene u koncentracione logore i začeću nastalom nakon usvajanja deteta
- ❑ **Psiha protiv plodnosti**: “antimaterinski orgazam”, antispermatična antitela u krvi žena
- ❑ Helen Dojč: “Za normalnu ženu koitus predstavlja prvi akt materinstva...”. Munjiza M., 2014

Sterilitet kao životna kriza



- ❑ Sterilni parovi imaju na umu da postoji mogućnost da se ne ostvari željena trudnoća i rođenje deteta
- ❑ Put od prihvatanja postojanja problema do njegovog rešenja se sastoji od nekoliko faza:
 - Shvatanje i prihvatanje da postoji problem
 - Medicinsko ispitivanje i postavljanje dijagnoze
 - Lečenje
 - Rešenje
 - Agonija identiteta usled neplodnosti
- ❑ Ako nema ubedljivih naučnih dokaza da je sterilitet kod izvesnih parova **posledica** neposrednog dejstva psihičkih faktora, nesumnjivo je da **sam po sebi predstavlja stres!**

Specifičnosti ginekološkog pregleda



– vulnerabilna pozicija i očuvanje intime

- ❑ Neohodan je razgovor sa pacijentkinjom i upoznavanje sa glavnim tegobama
- ❑ Omogućiti pacijentkinji intimni prostor da se pripremi za pregled (ogrtač, papuče...)
- ❑ Pregled treba da je što kraći
- ❑ Potrebna je maksimalna ozbiljnost i posvećenost pacijentu



***Realizovana potreba za bliskošću i
trajnom ljubavlju,
daju nov kvalitet životu,
koji se graniči sa osećanjem onipotencije
u relaciji sa drugim bićem...***