

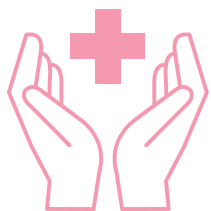
ТРЕТМАН

Истраживања су показала да је један од најчешћих разлога за непријављивање тегоба од стране трудница/породиља представља страх од осуде средине.

Међутим, уколико се перипартални поремећаји благовремено не дијагностикују и не лече, могу имати бројне негативне последице на труднице, новорођенче, али и на функционисање читаве породице – повећавају ризик од матерналне злоупотребе супстанци, прееклампсије, превременог порођаја и мање тежине новорођенчета на рођењу, могу довести до прекида дојења, занемаривања или злостављања детета, те онемогућити здрав процес везивања мајке и новорођенчета. У екстремним случајевима ови поремећаји могу довести и до суицида мајке или чедоморства.

Лечење перипарталних психијатријских поремећаја, као и психијатријских стања која се јављају током процеса планирања трудноће укључују различите терапијске опције - од психолошког саветовања, до различитих психотерапијских и фармакотерапијских и других биолошких метода лечења.

Лечење се заснива на детаљној процени психичког стања, али и врло пажљивој процени односа користи и ризика одређене терапије како за жену, тако и за плод, односно новорођенче. Уз све терапијске модалитете круцијална је охрабрујућа подршка породице и активно учешће свих чланова у лечењу.



Све жене које планирају трудноћу, труднице и породиље, као и њихови чланови породице, који препознају неке од тешкоћа у психичком функционисању могу се обратити за помоћ и савет стручњака из области менталног здравља.

**Национална линија
за психолошку
подршку женама
пре, у току и након
трудноће**

0800 309 309

ОПЦИЈА 4

БЕСПЛАТАН БРОЈ 00-24 h



Клиника за психијатријске болести
„Др Лаза Лазаревић“



Институт за ментално здравље
Кабинет за репродуктивну и перинаталну психијатрију

**ПСИХОЛОШКА ПОМОЋ
И ПОДРШКА ЖЕНАМА
ПРЕ, У ТОКУ
И НАКОН ТРУДНОЋЕ**



Клиника за психијатријске болести
„Др Лаза Лазаревић“

Постоје различите представе везане за остваривање улози родитеља, почев од тога дали смо у физичком и психолошком смислу спремни за њу, дали ће зачеће бити реализовано чим се жеља за дететом јави, преко идиличних слика саме трудноће, све до ирационалних страхова везаних за сопствено и здравље бебе.

У општој популацији, раширено је уверење да је трудноћа заштитни фактор када је реч о менталном здрављу, међутим, ситуација није увек таква. **Многобројна истраживања указују да се неки психички поремећаји и сметње могу јавити управо током и/или након трудноће.**

Током трудноће се осим промена на телесном плану (неурохормонске промене) дешавају и значајне промене у психолошком и социјалном функционисању, дајући јој тако карактеристике изузетно снажног психолошког догађаја. Жене су стога често под повишеним ризиком да развију различите менталне поремећаје и стања током фаза репродуктивног периода, а нарочито у перипарталном периоду (периоду пре, током трудноће и након порођаја).

Истовремено, немогућност зачећа и улажење у процес асистираних оплодње, временом могу имати различите психолошке последице на жену, али и на родитељски пар. Тешкоће у остваривању у улози родитеља често је праћено разним **емоционалним последицама попут беса, депресије, анксиозности, брачних проблема, сексуалне дисфункције, стигме, социјалне изолације, сниженог самопоштовања и самооптуживања.**

Емоционална и психолошка подршка партнера, степен задовољства у породичном функционисању, квалитет социјалне мреже и подршке у околини, стабилне финансијске прилике само су неке од заштитних фактора менталног здравља у овом осетљивом периоду.

ВРСТЕ МЕНТАЛНИХ ПОРЕМЕЋАЈА КОЈИ СЕ ЈАВЉАЈУ ТОКОМ И НАКОН ТРУДНОЋЕ (ПЕРИПАРТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ):

ПОСТПОРОЂАЈНА ТУГА (синдром трећег дана, „baby blues“)

- Најчешће се манифестује у виду **благих и пролазних симптома анксиозности, сниженог расположења, раздражљивости, немира и губитка апетита.**
- У просеку траје до две недеље и обично спонтано пролази и не захтева психијатријско лечење.
- Подршка и уливање сигурности од стране породичног окружења у значајној мери помажу у опоравку од оваквих симптома.
- Психолошко саветовање може бити од велике користи у опоравку од оваквог стања.
- **Уколико симптоми постану превише изражени да ометају функционисање или трају дуже од две недеље, неопходно је обратити се стручњаку** у области менталног здравља који би урадио детаљну процену психичког стања.

ПЕРИПАРТАЛНА ДЕПРЕСИЈА

- Може јавити током трудноће (најчешће током трећег триместра), али и током 12 месеци након порођаја (најчешће током прва три месеца).
- Жене са перипарталном депресијом могу испољити: немир, анксиозност, изражену бригу, тешкоће са концентрацијом и способношћу одлучивања, депресивно расположење и тугу, наглашено осећање кривице и безвредности, прекомерно самооптуживање, немогућност осећања задовољства, поремећаје сна и апетита, недостатак енергије, у тежим случајевима и развој психозе.

- Садржаји негативних мисли су углавном у вези са самом трдноћом или рођењем детета. Чест је осећај наглашене кривице пацијенткиња да су због наведених симптома перипарталне депресије „лоше мајке“, а заправо сама наглашена кривица и самооптуживање представља један од честих симптома поремећаја.

- **Рано препознавање и благовремено лечење перипарталне депресије** у специјализованим клиникама повећава шансу за боље терапијске исходе и смањује ризик од компликација.

- У препознавању и лечењу овог поремећаја једнаку улогу имају сви чланови породице, а не само трудница/породиља.

ПЕРИПАРТАЛНА ПСИХОЗА

- Представља **ургентно стање** како током трудноће тако и након порођаја обзиром да носи велики ризик од самоповређивања, самоубиства, повређивања плода или чедоморства.

- Обично има нагли почетак,

- Може се јавити током трудноће, а најчешће након две недеље до три месеца након порођаја.

- Најчешће се испољава: израженим немиром, несаницом, конфузијом, иритабилношћу, агресивним понашањем, избегавањем и занемаривањем детета, неповезаним, нејасним говором, упадљивим, дезорганизованим понашањем, халуцинацијама, суманутим идејама (најчешће јављају као чврста и непоколебљива уверења углавном у вези са самим плодом или новорођенчетом – да је дете запоседнуто, да има посебне моћи, да је божанског порекла, непрепознавања детета као свог или уверења да је мртво).

- **ОВАКВО СТАЊЕ ЗАХТЕВА ХИТНУ ПРОЦЕНУ И ЛЕЧЕЊЕ ОД СТРАНЕ ПСИХИЈАТРА У СПЕЦИЈАЛИЗОВАНИМ КЛИНИКАМА.**