

**A születés körüli angyalok és
démonok:
a posztpartum időszak mentális
zavarai és kezelésük dilemmái**



Kurimay Tamás



Az előadás főbb pontjai

- ❖ Posztpartum (perinatális) időszak mentális zavarai
 - Általános kérdések
 - Bébi blue
 - Posztpartum depresszió
 - Pszichotikus zavarok
 - Couvad szindróma
 - Társ és társuló betegségek (PTSD, addikciók, stb.)
- ❖ Kezelési kérdések és dilemmák (Intervenciók, kapcsolati-gyógymódok, gyógyszeres kezelés)
- ❖ „Együtt program” a Szent János Kórházban
(Az első magyar Baba-Mama-Papa egység a pre-, peri-, posztnatalis mentális zavarok kezelésére)

Piazza della Santissima Annunziata Spedale degli Innocenti (1445)



Kurimay T EDUVITAL 2014. 11. 28

BP. Vas utca

Piazza della Santissima Annunziata Spedale degli Innocenti (1445) (Andrea della Robbia)



Általános kérdések

Néhány „fő-démon”

- ❖ Perinatalis időszak – posztpartum időszak mentális zavarai – pszichózis és depresszió és társult állapotok, betegségek
- ❖ Várandóság – „általános” rizikó tényezők
 - Démonok: hallva-születés, újszülöttkori halál, bölcsőhalál, szülés körüli komplikációk
 - Mutatók: alacsony születési súly, koraszülés, éretlenség, malformációk

Általános kérdések 2

Néhány további „fő-démon”

❖ Rizikó tényezők:

- dohányzás,
- drog és alkoholfogyasztás,
- gyógyszerfogyasztás – nem előírt
- obezitás és egészségtelen táplálkozás,
- hátrányos szociális-gazdasági helyzet,
- kapcsolati erőszak,
- hiányos pár és családi támogatottság
- a pszichiátriai – pszichotikus megbetegedés

Melyik veszélyesebb – a gyógyszer vagy a droghasználat

- ❖ A kokain használata a koraszülést 5.5 szörösére (550% increase)
- ❖ Az ópiátok és származékaik használata a koraszülést közel 3 szorosára (286% increase)
- ❖ Napi 2 vagy annál több szál cigaretta a koraszülés rizikóját közel 4-szeresére növeli (374% increase)
- ❖ Az antidepresszánsok okozta várandóság időtartamának csökkentése rizikója kevesebb mint 50%

Quesada, Gotman, Howell, Funai, Rounsaville, Yonkers, J Mat Fetal Med, 2012; Vol25 (8)

Kurimay T EDUVITAL 2014. 11. 28

BP. Vas utca

Posztpartum „blues”

- ❖ Előfordulás: 50-85%
- ❖ Szülést követő napokban (ált.-ban 4. nap) enyhe, átmeneti lehangoltságérzés
- ❖ Kezelést önmagában általában nem igényel
- ❖ DE: felhívhatja a figyelmet későbbi depresszió kialakulásának lehetőségére.
- ❖ Szülést követő hormonális változások a feltételezett kiváltó ok (progesteron, oestrogen szint esés)

Posztpartum depresszió

- ❖ A depresszió tünetei:
 - nyomott hangulat, érdeklődés és öröm csökkenése, testsúly csökkenés/növekedés, alvászavar (insomnia, hypersomnia), pszichomotoros nyugtalanság/gátoltság, fáradtság/energia hiány, értéktelenség/bűntudat, koncentráció/döntés nehéz, halállal kapcsolatos gondolatok/szuic. készletés
- ❖ Munkahelyi, családi, környezeti funkciózavar
- ❖ Nem szer vagy egyéb dolog okozza

Posztpartum depresszió 2

- ❖ A DSM-5-ben (2013) „Szülés körüli (peripartum) kezdettel ún. jelölő megnevezéssel szerepel, ha a szülés körül jelentkezik, vagy a szülést követő 4 héten belül.
- ❖ A BNO 10 jelenlegi verziójában (a BNO 11-es verzió 2016-ban kerül majd bevezetésre) ezt az állapotot a:
- ❖ F53.9 Nem meghatározott puerperiummal társuló mentális zavar osztályozza, és itt 6 hetes időszak szerepel a szülést követően.

A depressziós tünetek változása várandósság alatt trimesterek összehasonlításában – más mint a Major Depresszió?

❖ Appetite Decrease	2.95	(1.98, 4.41)	<.0001
❖ Appetite Increase	1.05	(0.68, 1.59)	0.84
❖ Trouble Sleeping	2.72	(0.80, 1.50)	<.0001
❖ Over Sleeping	1.32	(0.86, 2.04)	0.20
❖ Decreased Energy	2.73	(1.79, 4.15)	<.0001
❖ Increased Energy	0.57	(0.25, 1.33)	0.57
❖ Moving Slowly	2.29	(1.48, 3.34)	<.0001
❖ Feeling Jittery	3.25	(1.67, 6.31)	<.001
❖ Thinking Slowly	3.50	(2.19, 5.59)	<.0001
❖ Trouble Concentrating	3.94	(2.63, 5.88)	<.0001
❖ Indecisive	3.54	(2.03, 6.19)	<.0001

❖ Analysis controlled for trimester; Yonkers et al, General Hospital Psychiatry, Vol 31, 2009, pps. 327-333

Kurimay T EDUVITAL 2014. 11. 28

BP. Vas utca

A posztpartum depresszió (PPD) pszichoszociális és pszichológiai megelőzési módszerei (RCT)

- ❖ A PPD anyák rendszeres, professzionális (képzett szakemberek pl. védőnők általi) otthonában történő látogatása
- ❖ Telefonon történő – „peer support” – (PPD-n átesett anyák, akik képzésben vettek részt)
- ❖ Interperszonális pszichoterápia
- ❖ Pl. a Kognitív és viselkedésterápia nem mutatkozott egyértelműen hatékonynak

Elv: erőforrás keresés

- ❖ A páciens tüneteit a családi és támogató rendszereken belül egymás kölcsönhatásaként, interakciójában törekszünk meghatározni - interakcionális diagnózis



Integrált szülő-csecsemő konzultáció (Hédervári-Heller Éva és Németh Tünde) mint preventív és intervenciós módszer

Fogalom magyarázat:

A szülő-csecsemő konzultáció egy koragyermekkorai preventív és intervenciós módszer, egy tudományosan megalapozott módszer a pszichés és pszichoszomatikus megbetegedések, a regulációs zavarok gyógyítására, legalábbis enyhítésére csecsemő és kisgyermekkorban.

A PPD kezelésének elvei

- ❖ Elsősorban pszicho-szociális intervenciók alkalmazása
- ❖ Pszichoterápia – önállóan
- ❖ Pszichoterápia – kombinációban – ha szükséges gyógyszeres kezeléssel együtt, de más, biológiai és egyéb kezelési eljárások alkalmazását kell(ene) előnyben részesíteni
Pl. fényterápia, mozgásterápia, DBS, stb.



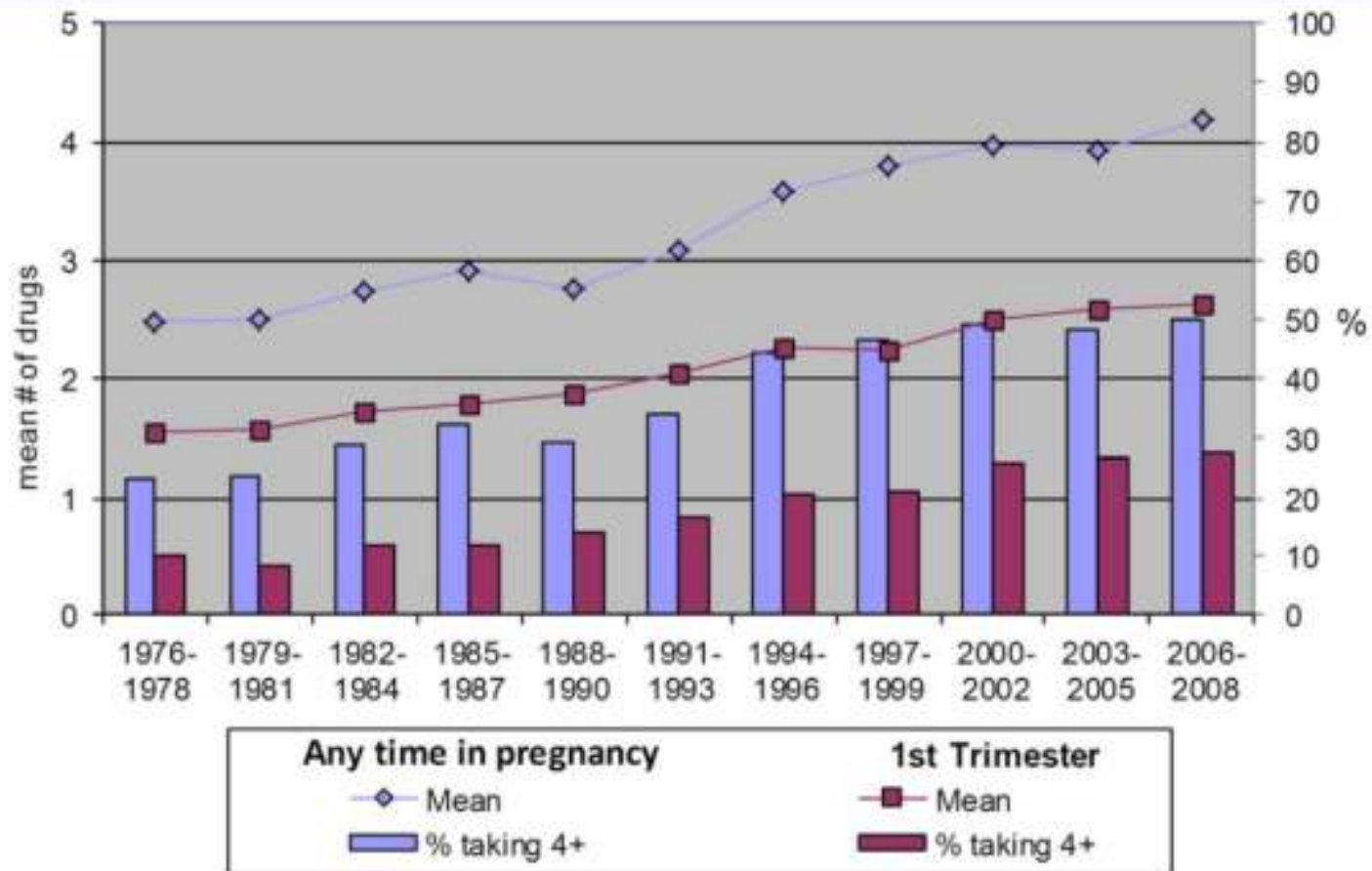
Fényterápia várandóság alatt

- ❖ Kevés RCT létezik, több kutatásra lenne szükség
- ❖ A randomized, double-blind, placebo-controlled study of light therapy for antepartum depression. (Wirz-Justice A, Bader A, Frisch U, Stieglitz RD, Alder J, Bitzer J, Hösli I, Jazbec S, Benedetti F, Terman M, Wisner KL, Riecher-Rössler A, The Journal of Clinical Psychiatry [2011, 72(7):986-993])
- ❖ CONCLUSIONS: Bright white light treatment for 5 weeks improved depression during pregnancy significantly more than placebo dim red light. The study provides evidence that light therapy, a simple, cost-effective antidepressant modality with minimal side effects for the mother and no known risk for the unborn child, may be a useful **nonpharmacologic** approach in this difficult situation.

Gyógyszerek a várandósság alatt és után – általános kérdések

- ❖ Javasolni vagy nem javasolni
 - klinikai mérlegelés - „a nem javaslat kockázata”
 - gyógyszerbiztonság - adherencia
 - mellékhatás profil – kongenitális malformációk (minor-major, időtartam, komplikációk, stb.)
- ❖ Anyai kockázatok – (leendő)-újszülött kockázatok – Apai (?) kockázatok
- ❖ Szoptatás körüli kérdések – anyatejbe jutó gyógyszerek

A várandósság alatt használt gyógyszerek aránya növekszik. És nálunk?



BDS, 1976-2008, Boston and Philadelphia centers. Secular patterns of use of any medication at any time during pregnancy and restricted to the first trimester. Average number of medications and proportion of women taking 4 or more medications (n = 25,313) is shown.

Kurimay T. EDU VITAL 2014. 11. 28

BP. Vas utca

Várandós kismamák akiknek antidepresszánt írtak elő – milyen más gyógyszert is szednek

❖ Drug Group	Percent Increase	95% Confidence Interval
❖ Drugs for Stomach Ulcer	320%	270%-368%
❖ Opioids	295%	247%-352%
❖ Drugs for Migraine	250%	190%-329%
❖ Anticonvulsants	292%	221%-376%
❖ Neuroleptics	690%	593%-803%
❖ Sedatives	3020%	2570%-3200%
❖ Anti-asthmatics	150%	134%-168%
❖ Antihistamines	164%	148%-181%

Kallen & Olausson, *Birth Defects Research, Vol 79, pp. 301-308, 2007*
(*Yonkers, 2014*)

Posztpartum pszichózis

- ❖ Előfordulás: 500-1000 szülésből 1.
- ❖ Szülést követő 2-3. héten, akut, súlyos tünetekkel indul.
- ❖ Rizikófaktorok:
 - családban hasonló
 - egyén életében hasonló epizód
 - organikus központi idegrendszeri eltérés.
- ❖ Prevenció fontossága (rizikófaktorok kiszűrése, felvilágosítás, tanácsadás /stresszkezelés, felkészülés a gyermekkel töltött első hetekre, elérhető segítség, életmód/)
- ❖ „The picture puzzle of post-partum psychoses” (Paffenbarger R., 1961)
Önálló vagy más betegség megjelenési formája??

Pszichózisokban

- ❖ A pszichótikus betegségek önmagukban nagyobb kockázatot jelentenek a szülési komplikáció szempontjából (20-40%-ban gyakoribb)
- ❖ Pl. szkizofréniában pl. az ún. minor malformációk gyakrabban fordulnak elő
- ❖ Éppen ezért nehéz kiszűrni pl. hogy egy adott malformáció, eltérés, fejlődési rendellenesség kialakulásában a betegség vagy a gyógyszer játszott-e szerepet

Szkizofrénia és gyermekvállalás

- Szkizofrénia megjelenése a gyermekvállalás korában 25-35 éves kor között, 50-60% várandós lesz, ebből 50% nem tervezett, nem kívánt várandósság
- Gyermekvállalás esélyének javulása (remisszió, életminőség, funkcionalitás, AP mellékhatásprofil változása - PRL)
- CÉL: a kompenzált állapot elérése és fenntartása (Pelikan, 2013)



A kezeletlen betegség kockázata

- Családtervezés, stabil párkapcsolat gyakran hiányzik, szexuális abúzus gyakoribb, kevesebb szociális támogatás, előítéletek: „inkompetens anya”
- Terhesgondozás zavara, egészségkárosító magatartásformák (szerhasználat), alultápláltság, családon belüli/szexuális erőszak, fertőzések (STD)
- Gyógyszeres kezelés megszakítása esetén relapsus, tünetromlás fokozott kockázata
- Pre-, peri-, postnatális hospitalizáció
- Placenta rendellenesség, eclampsia, antepartum vérzések, koraszülés, SC, alacsony születési súly és Apgar értékek, SGA, magzati distressz, halvaszülés, perinatális halálozás (Pelikan, 2013)



A kezeletlen betegség kockázata

- A szülészeti szövődmények a várandósság alatti kockázatos magatartással függenek össze
- Gondozási zavar, anya-gyermek kötődés és idegfejlődés (pszichopathológia, pszichoszociális helyzet)
- Akár súlyos következményekkel járhat: véletlen sérülések, elhanyagolás, abúzus, öngyilkosság, gyermekgyilkosság, kiterjesztett öngyilkosság
- Bár a terhesség protektív tényező az öngyilkosság esetében, a pp. anyai halálozás 20%-a öngyilkosság
- Szülői szerep nehézségei, az anya „alkalmatlansága”, a gyermek kiemelése (Pelikan, 2013)

Az antipszichotikumok alkalmazásának kockázata

- Randomizált, placebo-kontrollált, kettős-vak, keresztezett vizsgálatok hiánya, etikai korlátai
- Nem randomizált, prospektív, megfigyeléseken alapuló tanulmányok, esetleírások, kis esetszámú vizsgálatok, metodológiai hiányosságok
- Pro- és kontra adatok



Az antipszichotikumok alkalmazásának kockázata

A szoptatás kérdése

- kockázat-előny becslés, irodalmi adatok, nemzetközi gyakorlat és jogi szabályozás ellentmondásai
- egyszeri dózis, gyors felezési idő, magas plazmafehérje-kötés, csúcskoncentráció idején a tej lefejtése
- Magyarországon engedélyköteles, mert „offlabel”, (nem adják meg az engedélyt) (Peikan, 2013)



Antipszichotikumok Perinatalis dilemmák

(Pariante CM et al. (Eds):
Perinatal Psychiatry. The
legacy of Channi Kumar.
Oxford University Press,
2014)

Table 5.1 Risks of adverse outcomes following antipsychotic (AP) exposure in pregnancy

Study	Outcome	Prenatal exposure	n	Findings
Bodén et al. (2012)	Gestational diabetes	All APs 1st trimester	507 exposed	2 × increased risk
	Prematurity			60% increased risk
	SGA			>twofold increased risk (but likely confounded)
Reis and Kallen (2008)	Severe CMs	All APs 1st trimester	576 exposed	50% increased risk
	Gestational diabetes			2 × increased risk
	LSCS			No increased risk
	Prematurity			70% increased risk
	SGA			50% increased risk
	LGA			No increased risk
Newham et al. (2005)	Prematurity	All APs 1st trimester		No increased risk
	SGA		70 exposed	No increased risk
	LGA			Increased risk for atypicals but very small numbers (n = 5)
Newport et al. (2007)	LBW	Atypical APs	41 exposed	No significant increase risk
	Hypoxia			
McKenna et al. (2005)	CMs	Atypical APs	151 exposed	No significant increase
	Spontaneous abortion			
	Prematurity			
	Pregnancy complications			
	LBW			
Lin et al. (2010)	Prematurity	All APs 1st trimester Compared to women with schiz on NO APs	242 exposed schizophrenia only	Twofold increase typical antipsychotics only
	LBW			No increased risk
	SGA/LGA			No increased risk
	Prematurity			No increased risk

Note: LBW low birthweight; SGA or LGA small or large for gestational age; CMs congenital malformations; APs



Kurimay T EDUVITAL 2014. 11. 28
BP. Vas utca

A couvade

- ❖ Pszeudo-maternális: terhesség, szülés során a férj szimulálja a nő állapotát.
- ❖ Posztnatális: szülést követően jelennek meg szerep vagy viselkedésbeli egybecsúszások.
- ❖ regresszió→törődés
- ❖ Anyával való azonosulás, problémás ödipális fázis.
- ❖ Különbség: rituális couvade és couvade szindróma között.
- ❖ Szindróma (1. és 3.trimeszterben): idegesség, alvászavar, hízás, derékfájás, fejfájás, vizelési kényszer, hányinger stb.

A couvade

2

- ❖ A férfiakban a feleség terhessége alatt jelentkező couvade-tüneteket a szakirodalom a vizsgált házaspárok esetében egyharmad-egynyolcad gyakoriságúnak adja meg. (Tényi, 2014)
- ❖ Míg a couvade-szindrómán a páciens akaratától függetlenül létrejött pszichogén kórképet értjük, addig a "rituális couvade" a preindusztriális társadalmak hiedelemvilágának része, ahol a férj - tudatosan imitálva a terhes, illetve a szülő nő panaszait, tüneteit, magatartását - távol tartja a gonosz szellemeket, megrontókat, démonokat.



A couvade

3

- ❖ Az apák ilyen és ehhez hasonló szorongásokkal küzdenek a várandótság során: (Krieger, 2002, idézi Formanek, 2007))
- ❖ Sok pénzbe és időbe kerül.
- ❖ Ez már más, mint a fiatalság.
- ❖ Ez már nem az a szabadság, mint korábban.
- ❖ Valami rossz is történhet: megváltozik a pár viszonya, vagy a nő személyisége változik meg, a nemi élet megszűnik. -
- ❖ Valami szörnyű is történhet: az asszony vagy a gyerek megsérülhet vagy meg is halhat.



Apák a szülésnél

- ❖ Paternális imprinting: létezik-e gyorsan kialakuló kötődés apa és gyermeke között?
- ❖ Mi az apa szerepe a szülésnél?
- ❖ Tárgyi feltételek gyakran megnehezítik.

Posztraumás stressz zavar

- ❖ Gyermek elvesztése,
- ❖ sok komplikáció a szülés alatt, nagy fájdalom stb.

- ❖ Okozhatnak elhúzódó tüneteket.
- ❖ Gyerekszülés, illetve az ahhoz kapcsolódó fizikai és érzelmi trauma is kiválthat PTSD-t (a szülés utáni traumás tünetegyüttes: a PN-PTSD-ben a PN a postnatal rövidítése, a PTSD-FC utolsó két betűje pedig azt jelenti, hogy "following childbirth")
- ❖ Fontos az elkülönítés a depressziótól.

PTSD tünetei 1.

A traumatizáló helyzetre vonatkozóan

- ❖ A trauma újraélése az előtörő emlékek által, ami nagyfokú szenvedést okoz
(nappali merengés, álmok, rémálmok, gyerekeknél ismétlődő játék, „villanófény-emlékek”)
- ❖ A traumára emlékeztető cselekedetek és helyzetek kerülése
 - A traumával összefüggő gondolatok, érzések, beszélgetés kerülése
 - A traumára való visszaemlékezés nehézsége/ képtelensége

PTSD tünetei 2.

Az általános válaszkészség megbénulása

- Érzelmi „zsibbadtság”, érzelmi elhidegülés, elzárkózás a körülötte lévő emberektől
- Reménytelenségérzés, tehetetlenségérzés
- Szorongás, depresszió, öngyilkossági gondolatok lehetségesek
- Lecsökkent érdeklődés, visszahúzódás fontos tevékenységektől
- A környezet elhanyagolása
- A súlyos szorongás kezelésére alkohol vagy drogfogyasztás léphet fel

PTSD tünetei 3.

Fokozott készenléti állapot

- Állandó készenlét és figyelem
- Koncentrálási nehézség
- Felerősödött félelmi reakciók, alvászavar
- Esetleg hirtelen kitörő pánik vagy agresszió

- ❖ poszttraumás állapot kialakulása, illetve súlyossága kevésbé függ a konkrét eseményektől,
- ❖ a szülő nő mennyire érezte kontrollhelyzetben levő embernek vagy kiszolgáltatott tárgynak önmagát,
- ❖ hogyan bántak vele a szülésekor jelenlevők, meghallották-e a közléseit és reagáltak-e azokra, mennyi információval látták el arról, hogy mi történik vele
- ❖ viszonya a terhesgondozását végző orvossal vagy bábával.
- ❖ Vagyis: nem mindig a rendkívüli orvosi vészhelyzetek nyomán alakul ki szülés utáni poszttraumás tünetegyüttes.

Egyéb következmények 1.

❖ *elkerülő viselkedés.*

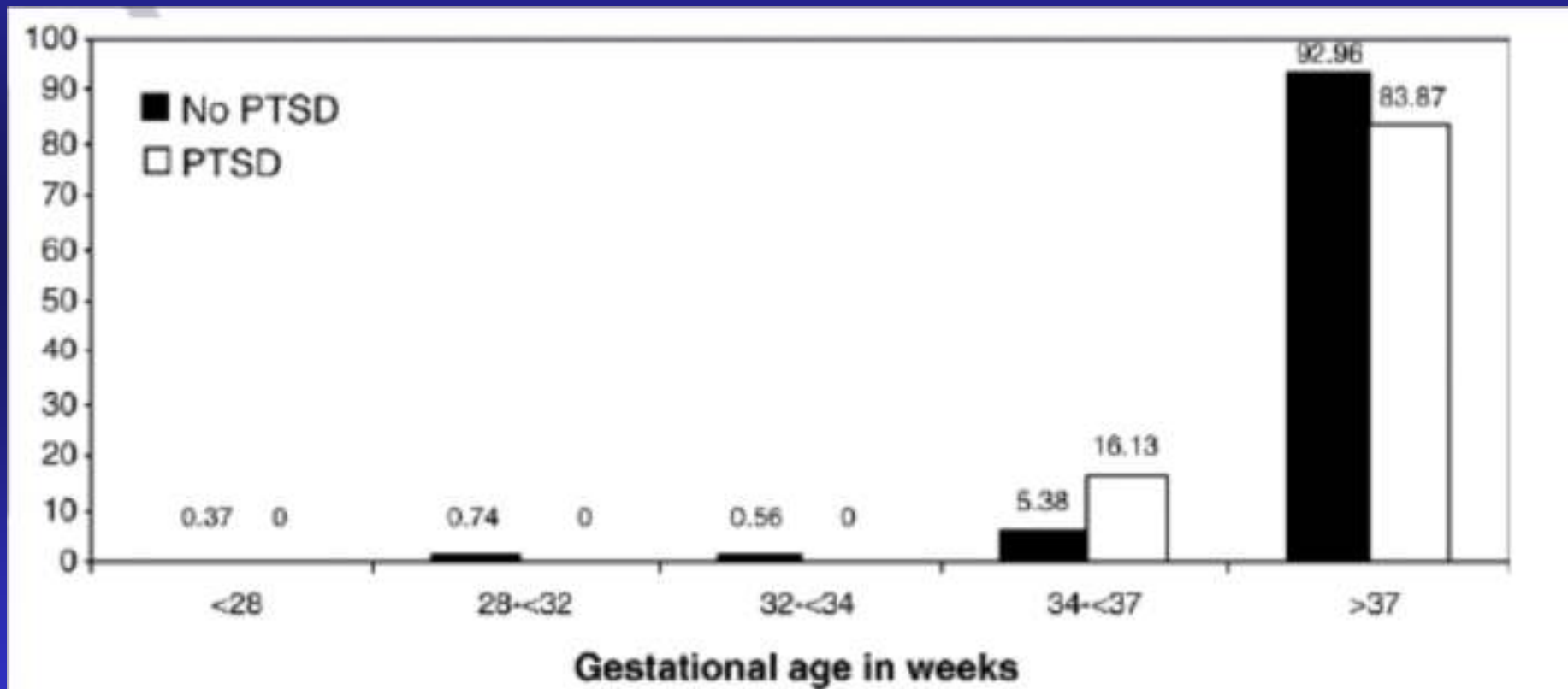
A PTSD korai szakaszában másra tereli a szót, valahányszor a szülés szóba kerül, más útvonalakon közlekedik, csak ne kelljen a kórház mellett elmennie és az épületet látnia, megszakítja a kapcsolatot az orvosával, nem megy vissza a hathetes kontrollra és a későbbiekben sem jelenik meg semmilyen nőgyógyászati szűrővizsgálaton - egészségügyi kockázat!

Egyéb következmények 2.

- ❖ Erős szorongással gondolhatnak egy esetleg bekövetkező újabb terhességre.
- ❖ Párkapcsolati problémák.

A PTSD és a várandósság időtartama

(Rogal et al, J Affective Disorders, 2007)



A PTSD és a várandóosság 2

❖ *p=.008; **p<.001; #p=0.055; Rogal et al, J Affective Disorders, 2007

PTSD in Pregnancy

	No PTSD (n=1079)	PTSD (n=31)
Substance Use*	211 (19.6%)	13 (41.9%)
MDD**	37 (3.4%)	7 (22.6%)
Minor Depression**	148 (13.7%)	11 (35.5%)
Preterm Delivery#	76 (7%)	5 (16%)
LBW	70 (6.5%)	2 (6.5%)

„TOGETHER”

PRE-, PERI-, POSTNATAL MENTAL DISORDERS PREVENTION AND TREATMENT PROGRAMME

- ❖ Tamás Kurimay (1), Éva Hegedüs (1), Anett Pelikán (1), Tünde Németh (2), Eszter Hámori (3), Éva Hédervári-Heller Éva (4), Eszter Babus (5), Anna Madarasi (5), Vera Tory (5), Gizella Atkári (1), Zsuzsanna Kovács (1), Gabriella Seress (1), Tamás Fenyves (1), Zsuzsanna Simon (1), Dianna Táncsics (1), Tünde Tunyi (1), Zoltán Zalatnai (1) Györgyné Soós (1) Lilla Pepó (6) Máté Hazai (6) Anikó Borbély (6)
- ❖ 1. Department of Psychiatry and Psychiatric Rehabilitation of Saint John Hospital Budapest, Hungary 2. National Institute of Child Health (OGYEI) Budapest, Hungary 3. Department of Psychology of University Péter Pázmány Budapest, Hungary 4. Department of Childhood Education of University of Applied Science Potsdam, Germany 5. Department of Pediatrics of Saint John Hospital Budapest, Hungary 6. Department of Obstetrics and Gynecology of Saint John Hospital Budapest, Hungary

Gyógyítás – megelőzés – gyógyítás (a program társalapítója: dr. Németh Tünde)

Gyermekegyógyászat

Pszichoszomatikus rendelés



Megelőzés

Családbarát Program



„EGYÜTT” Program



Előzmények

- ❖ 2000. „A találkozás” – Heppenheimeri Pszichiátriai Intézet Prof. Dr. Hans Peter Hartmann
 - ❖ 2002, 2003. Családbarát Konferencián a téma hazai felvetése

- ❖ 2004. „Az elköteleződés” – Szent János Kórház Pszichiátria és az OGYEI között
 - ❖ 2006. SZAKMAI NAP
 - ❖ 2007. TEAM ÉPÍTŐ KÉPZÉS , SZUPERVÍZIÓ
 - ❖ 2008. Nemzetközi konferencia
 - ❖ 2009. XI. Családbarát Konferencia (www.ogyei.hu honlapról letölthető)

Program bevezetésének indokai

I.

❖ Általános

- ❖ Világszerte évtizedek óta elfogadott és bizonyítottan hatásos ellátási forma (Main, 1958, Lanczik, 1997)
- ❖ Magyarországon hiánypótló ellátás (Németh, 2009)

❖ Gazdasági

- ❖ Csökken a kórházi ápolási idő (Hartmann, 2003)
- ❖ Hosszú távon költség hatékony

Program bevezetésének indokai II.

❖ Szakmai

❖ Anya

- ❖ Kompetencia érzés nő
- ❖ Intuitív szülői szerep megtanulása
- ❖ Önértékelési és anyai szerep megerősítése
- ❖ Otthoni beilleszkedés zökkenőmentesítése
- ❖ Munkavállalás lehetősége nő

❖ Gyerek

- ❖ Szeparáció elkerülése
- ❖ Kötődési kapcsolat alakulásának biztonságát támogatja
(Hartmann, 2003)



Kiindulási alapok

	Heppenheimi Pszichiátriai Intézet	Szent János Kórház
Feltételek	Pszichiátriai → 12 ágyas anya-gyermek egység	Pszichiátriai osztály
Lehetőség	Önálló hatáskörű teamtagok	Orvosi felelősség
Kliensek	Középosztály, rendezett család	Marginalizálódott anyák, családok
Szakmai szemlélet	- Pszichoanalitikus rendszer szemlélet - Anya-gyermek interakció a terápiában (Hédervári-Heller, 2008)	- Pszichiátriai osztályon: családterápia, hagyományos pszichiátria - Gyerekosztályon korszerű gondozás
		OGYEI - Szoptatás támogatása - Pszichoszomatika és gyermek pszichoterápia - Anya-gyermek interakció

Együttműködő Intézetek

- ❖ Országos Gyermekegészségügyi Intézet
- ❖ Szent János Kórház társosztályai és ambulanciák –
(Pszichiátriai Osztály, Gyermekgyógyászati Osztály, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály)
- ❖ Szociál-pszichiátriai Centrum – Heppenheim,
Németország
(Prof. Hans-Peter Hartmann
Prof. Hédervári Heller Éva Ph.D.)
- ❖ Területi ellátó egészségügyi és szociális intézetek
(gyámügy-gyermekvédelem, szociális ellátó rendszer, védőnői szolgálat, családsegítők és gyermekjóléti szolgálatok, házigyermekorvosok, stb.)
- ❖ Pázmány Péter Tudományegyetem
- ❖ A Gyermekért és Családért Alapítvány
(BUCSAKI)



„EGYÜTT”

Szülés előtti, szülés alatti és szülést követő mentális zavarok kezelése anya-gyerek egységben

3

- ❖ Diagnózis szerinti megoszlás: (vannak átfedő kategóriák)
- ❖
 - Pszichotikus spektrum: (33%)
 - Affektív spektrum: (29%)
 - Neurotikus spektrum: (7%)
 - Személyiségzavar: (7%)
 - Alkalmazkodási zavar: (11%)

Kezdeti nehézségek (egy része)

- ❖ Infrastrukturális
- ❖ Személyzeti – munkaidő ráfordítás
- ❖ Jogi és finanszírozási
- ❖ A legnehezebb esetekkel kellett kezdeni (szkizofréniával élők, borderline szem. zavarban szenvedők)
- ❖ Teamszervezés, több intézmény együttműködése
- ❖ A PROGRAM ELFOGADÁSA MÁS TERÜLETEN PL. VÉDŐNŐI HÁLÓZAT

Az „Együtt” program bevezetése, feladatok

- ❖ Új interdiszciplináris „anya-gyerek” egység bevezetése Magyarországra
- ❖ A nemzetközi tapasztalatok, elsősorban a heppenheimi intézetben szerettek adaptálása
- ❖ Megjelentünk a nemzetközi szcénában:
 - APA
 - Európai Pszichiátriai Társaság/Frankofón csoport
- ❖ A feltétel rendszer megteremtése (infrastrukturális –fekvő és járóbeteg-, multidiszciplináris team kiépítése szupervízióval, finanszírozás)

Az „Együtt” program bevezetése, feladatok 2

- ❖ Szakmai protokoll elkészítése és elfogadtatása
- ❖ Kódkarbantartási befogadás – önálló OEP finanszírozás megteremtése
- ❖ János kórházi körülmények közötti bevezetés
- ❖ Folyamatosan változó gazdasági, jogi és egészségügyi, szociális környezet

Anya-gyermek kapcsolat kutatása

- ❖ „Attachment” kötődés elmélet
- ❖ A kötődés elmélet a pszichiátriában és a pszichoanalitikus self-pszichológia
- ❖ „Mentalizáció”
- ❖ Tárgykapcsolat-elméleti és pszichoanalitikus iskolák
- ❖ Tanuláselméleti és egyéb megközelítések:
pl. lojalitás-kötődés, narratív és rendszerelvű irányzatok

A csecsemő és felnőttkori kötődés

- ❖ Jól kötődő felnőttek érzékenyebbek gyermekeik szükségleteire
- ❖ A csecsemők megnyugtatósa, a deregulációs állapotok helyreállítása gyorsabban/könnyebben történik
- ❖ A felnőtt kötődés mérése előrejelző szereppel rendelkezik
- ❖ A csecsemő viselkedése az első életév végére célirányos, a gondozójával való korábbi tapasztalatai reprezentációs rendszerekbe sűrűsödik (belső munkamodellek)

DEPRESSZIÓ ÉS PSZICHOTERÁPIA



**Köszönöm a
figyelmet!**



*Éz nem tündér-
mese, hanem igaz
történet, de szebb
minden tündér-
mesénél, mert
egy igazi kislány
igaz története*

