

# KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUMDA RUHSAL SORUNLAR

## HAMİLELİK, DOĞUM VE SONRASIYLA İLGİLİ RUHSAL SORUNLAR:

### a) Hamilelik Döneminde Ruhsal Sorunlar:

Hamilelik ruhsal sorunların sıklıkla eşlik ettiği bir dönemdir. Bu dönemdeki ruhsal sorunların yakından izlenmesi, doğum sonrasında annenin ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkileyecek ipuçlarını bize verebilir.

Hamilelikteki görüntüleme ve tedavi tekniklerindeki gelişme ile pek çok tıbbi müdahale zamanında yapılabilmekte, bu durum malformasyonlu bebek sahibi olma kaygılarını azaltmaktadır. Buna karşın teknolojinin gelişmesiyle kesin cinsiyet tercihi olan ailelerde ultrasonografi kötüye kullanılarak gebeliği sonlandırma taleplerini ortaya çıkabilmekte ya da amniyosentez sonuçlarının beklendiği dönem ve olası tıbbi müdahaleler önemli stres kaynağı olabilmektedir.

Düşük tehdidinde kesin yatak istirahati, özellikle bakılması gereken başka çocuklar varsa, aile içinde önemli stres yaratabilir. Eşlere yönelik ruhsal destek bu dönemin uzun süreli etkilerini azaltabilir.

Hamilelik döneminde eşlik eden ruhsal özellikler şunlardır:

**İlk Üç Ay:** Anne genellikle bu dönemde kendisini mutlu hisseder. Ancak pek çok kadında görülen bulantı, kusma ve halsizlik sıkıntı yaratabilir. Şiddetli bulantı ve kusmanın ilk trimesterden sonra da devam ettiği hiperemesis gravidarumda, gebelik ile ilgili ambivalans gibi ruhsal faktörler önemli olabilir, ancak bu faktörlerin etiolojide primer önemi olduğu gösterilememiştir. İlk trimesterda istenmeyen gebelik de anksiyete ve depresyon riskini artırabilir.

**İkinci Üç Ay:** Karnının büyümesi ile hamilelik dış dünyaya ilan edilmekte ve gerçekliği ortaya konmaktadır. Bu durum anneyi memnun edebileceği gibi, ambivalansı ve buna bağlı anksiyeteyi körükleyebilir. Yine de ruhsal morbidite riskinin en düşük olduğu dönemdir.

**Üçüncü Üç Ay:** Düşünceler doğumun ağrı ve tehlikeleri, bebeğin sağlığı ve anne rolünün getireceği yaşam değişiklikleri üzerine odaklanmıştır. Karnın büyümesiyle üriner, gastrointestinal ve sonumum sistemiyle ilgili sıkıntılar eklenir.

## HAMİLELİKTE TIBBİ KOMPLİKASYONLAR VARSA YA DA GEÇMİŞTE RUHSAL BOZUKLUK ÖYKÜSÜ VARSA, ANKSİYETE VE DEPRERSYON RİSKİ YÜKSELMEKTEDİR.

### Tedavi:

Hamilelik, doğum ve postpartum döneme ilişkin verilen eğitim ve gevşeme teknikleri, anneyi pasif konumdan çıkararak korkusunu kontrol altına almasına yardımcı olmaktadır. Psikotrop ilaçların teratojenik etkileri konusunda bilinenler azdır ve etik nedenlerle kontrollü çalışmalar yapılamamaktadır. Hayvan araştırmalarından alınan sonuçların da insanlara ne ölçüde genellenebileceği belirsizdir. Bu nedenle zorunlu olmadıkça, özellikle ilk üç ayda psikotrop ilaç kullanımından kaçınılmalıdır.

Her bir olguda tedavinin risk ve yararları tartılmalı, bunlar hasta ve hastanın izni alınarak ailesiyle tartışılmalıdır.

Ruhsal patolojiye bağlı olarak annenin beslenmesi ve bakımı önemli ölçüde bozuluyorsa ya da kendisi, bebeği ve çevresi için risk oluşturuyorsa en düşük risk grubundan ilaçlar, etkili en düşük dozda kullanılabilir.

Lityum kullanan hastalara doğum kontrolünün gerekliliği anlatılmalıdır. Lityum özellikle ilk trimesterda kullanıldığında, yeni doğanda kardiyak anomali riskini artırır. 12. haftadan önce kullanılmışsa 20. haftada kardiyak ultrasonografi yapılmalıdır. Eğer hamile annede kullanımı zorunlu ise, ilk trimesterden sonra başlanmalı, doğum sırasında değişen sıvı-elektrolit dengesi nedeniyle dozu azaltılmalı ve kan düzeyi takibi yapılarak 1.5 meq/dL'nin üzerine çıkmasına izin verilmemelidir.

Karbanzepinden, özellikle birden çok antikonvulzan kullanılıyorsa kaçınılmalıdır. Hamilelikte yüksek dozda benzodiyazepin kullanımının yarık damak/dudak gibi teratojenite riski vardır. Yeni doğanda solunum baskılamasına ve çekilme belirtilerine de yol açabilir. Hamilelik öncesinde anksiyete bozukluğu için verilen benzodiyazepinler azaltılarak kesilmeli, mümkünse ilk üç ayda hiç ilaç verilmemeli, bu mümkün olmuyorsa trisiklik antidepresanlar ya da klonazepam tercih edilmelidir. İlk üç aydan sonra benzodiyazepinler içinde alprazolamın kullanılmasının sakıncalı olmadığına ilişkin yayınlar vardır.

Antidepresan kullanılacak ise imipramin, fluoksetin gibi antidepresanlar, antipsikotik kullanılacak ise haloperidol gibi klasik yüksek potanslı nöroleptikler tercih edilmelidir. Gebelikte antidepresan ilaç kullanımının konjetinal anomalilerde yol açtığına ilişkin bir kanıt yoktur. Antipsikotik kullanan annelerde 10-15 gün önce ilaçları kesmek, bebekteki yan etki riskini azaltacaktır.

Elektrokonvulzif tedavi hamilelik döneminde ortaya çıkan psikoz ve duygudurum bozuklukları için güvenli ve etkili bir seçenektir.

Madde bağımlısı annelerin bebeklerinde çekilme sendromu görülebilir. Bu nedenle fizyolojik bağımlılık yapan ilaçlar doğumdan birkaç hafta önce azaltılarak kesilmelidir.

### b) Doğum Sonrası Ruhsal Sorunlar:

Doğum sonrasında annelere tıbbi bakım eksiksiz verilirken, pek çok olguda ruhsal sorunlar gözardı edilebilmektedir. Bu bakımdan hekimin duyarlı olması ve gerektiğinde psikiyatri konsültasyonu istenmesi gerekir.

Doğum yapan kadınlarda annelik hüznü %50-70, postpartum depresyon %10-15, puerperal psikoz %0.2-3 oranında görülür. Doğum sonrası dönemdeki ruhsal sorunları zorlayan risk faktörleri arasında şunlar sayılabilir:

- evlilik ile ilgili sorunlar
- ruhsal bozukluklar
- ailede ruhsal hastalık\*
- evli olmama
- istenmeyen gebelik
- anne rolü için hazırlıksız olma
- genç ve ilk gebelik
- doğum korkuları
- sosyal desteğin olmayışı



Doğum sonrası ruhsal sorunlarda hormonal ve psikososyal faktörlerin birlikte etkili olduğu düşünülür. Doğumla birlikte östrojen ve progesterondaki hızlı düşme ve kortizon düzeyindeki değişmelerin etkili olduğu ileri sürülmüşse de, araştırmalarda doğrulanmamıştır.

Doğumla birlikte değişen rol tanımları ve bebek bakımının getirdiği psikososyal stres etkenlerinin ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında tetikleyeceği etkisi olabilir. Toksemi, malprezantasyon, hidramnios ve plasental anomaliler şiddetli duygusal tepkilere ve psikoza neden olabilir.

**A- Annelik Hüznü:** Doğum sonrası ilk birkaç gün içinde başlayıp, 7-10 gün içinde kendiliğinden düzeler. Anksiyete, sinirlilik, unutkanlık ve dikkat dağınılığı belirtileri vardır. Annelik hüznü kendiliğinden düzeler ve tedaviye gerek yoktur.

**B- Doğum Sonrası Depresyonu (Postpartum Depresyonu):** Genellikle ilk iki haftadan sonra başlar. Klinik görünümü diğer depresyonlardan farklı değildir. Yorgunluk, sinirlilik ve anksiyete ön planda olabilir. Postpartum depresyon genellikle birkaç ay içinde düzeler. Tekrarlama riski, hem sonra ki doğumlarda, hem de hamilelik dışı dönemlerde %50'yi bulmaktadır. Orta ve ağır şiddetdeki depresyonlar antidepresan ve antipsikotiklerle tedavi edilmelidir. Antidepresan kullanımının emzirme için mutlak bir kontrendikasyonu yoktur. Elektrokonzulziv tedavi şiddetli olgularda en iyi tedavi seçeneğidir, çünkü etkisi çabuk başlar ve anne bebeğin bakımına süratle döner. Anne çocuk ilişkileri izlenmelidir.

**C- Puerperal Psikoz:** Genellikle doğumdan sonra bir iki hafta içinde başlar. Akut organik, affektif ve şizofrenik olmak üzere üç çeşit klinik görünümü vardır. Antibiyotik kullanımı ile puerperal sepsis azaldığı için organik sendromlar daha az görülür. Olguların %80'ini affektif tip olup, duygusal coşku ve öfke ile belirli mani oranları oldukça yükseltir. Şizofrenik tipte ise klinik özellikler genel olarak şizofreniden farklı değildir, ancak affektif belirtiler ve yönelim bozukluğu daha sık görülebilir. Puerperal psikoza olan hastaların çoğu tamamen iyileşir, üçte birinde diğer gebeliklerde tekrarlar, az sayıda hastada da kronikleşir. Orta ve ağır şiddetdeki postpartum psikozlar antidepresan ve antipsikotiklerle tedavi edilmelidir. Elektrokonzulziv tedavi şiddetli olgularda en iyi tedavi seçeneğidir, çünkü etkisi çabuk başlar ve anne bebeğin bakımına süratle döner.

**HER HASTA KENDİSİNE VE ÇOCUĞUNA ZARAR VERME SİSKİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMELİ VE RİSK VARSA PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATIRILARAK TEDAVİ EDİLMELİDİR.**

Anne sütündeki ilaç konsantrasyonu düşük ve çocuğa geçen ilaçların majör komplikasyonlara yol açtığı gösterilmemiş olsa da, minör nöropsikolojik etkileri çıkması olasıdır. Özellikle annenin lityum kullanması zorunluysa süten kesilmelidir.

Eğer geçmişte depresyon öyküsü yoksa doğum sonrası depresyon riski %10

Eğer geçmişte depresyon öyküsü varsa doğum sonrası depresyon riski %25

Eğer geçmişte doğum sonrası depresyon öyküsü varsa doğum sonrası depresyon riski %50

#### c) Abortus:

Spontan abortus sonrasında ilk ay içindeki depresyon oranı genel toplumdaki dört kat fazladır. Tekrarlayan abortuslarda ruhsal rahatsızlık riski daha da artar ve psikiyatrik

değerlendirme gerekebilir. Terapötik abortus sonrasında da ilk ay içinde ruhsal morbidite yüksektir. Majör ruhsal bozukluğu olan kadınlarda terapötik abortus için ruhsal değerlendirme istenebilir. Psikotrop ilaçların fetüs üzerine, ruhsal bozukluğun ise hem fetüs hem anne üzerine olumsuz etkileri göz önüne alınarak, risk ve yararlar tartılmalıdır.

#### d) Kürtaj:

Yasal düzenlemeler, kültürel ve dini değerler kürtaja bağlı ruhsal tepkileri etkileyebilmektedir. Yasal kısıtlamaların kalkması ve toplumun bakış açısındaki değişmelerle eskiden olduğu kadar ruhsal morbiditeye yol açmadığı düşünülmektedir. Sıklık sırasına göre rahatlama, suçluluk duygusu ve depresyon görülen ruhsal özelliklerdir.

#### e) Antenatal ve Perinatal Bebek Ölümü:

Bebek ölümü çaresizlik, elem, suçluluk, inkar, öfke ve suçlama gibi duyguları beraberinde getirir. Kayıp sonrası matem tepkileri genellikle şu sırayı izler:

- İlk haftalarda boşluk hissi ile birlikte inkar görülebilir.
- Bunu karamsarlık, suçluluk, depresyon ve öfkenin olduğu ikinci dönem izler.
- Üçüncü dönemde kadın günlük işlevlerini yerine getirmeye başlar, fakat düşük benlik kaygısı ile dikkat topluma güçlüğü olabilir.
- Son dönemde ölümü kabullenme ile uyum gerçekleşecektir.

Uzun dönemli ruhsal sorunlara ve gelecek hamileliklerle ilgili kaygılara yol açabilir. Hekim, arkadaş ve yakınların çifte desteğinin yetersiz olması sorunları daha da ağırlaştırabilir. Bu durumlara yaklaşımda dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Perinatal kaybı olan kişide öncelik olarak depresyon şiddeti ve intihar düşünceleri sorgulanarak tedavi aciliyeti değerlendirilmelidir.
- Genellikle yas tepkileri iki ay içinde azalarak uyum sağlanır. Daha uzun sürerse ya da belirgin zayıflama, şiddetli anksiyete ve ölüm düşünceleri varsa, beklemeden ruhsal tedaviye başlanmalıdır.
- Anne-babalar, bebeği görmeleri, kucaklarına almaları, isim vermeleri ve normal bir şekilde defnetmeleri için desteklenmelidirler.
- Eşler arası iletişimin de sıklıkla bozulduğu bu dönemde, çiftler birlikte tedaviye alınmalı ve birbirlerini anlayarak baş etme yolları geliştirmeleri desteklenmelidir.
- Pek çok çift kaybın hemen sonrasında hamilelik için teşvik edilecektir. Buna karşın, hekim akut yas tepkileri ve ruhsal tedaviler tamamlanana kadar beklenmesi için çiftleri desteklemeli ve gelecek hamileliklerdeki olası ruhsal sorunlar için hazırlıklı olmalıdır.
- Doğum personeli de bu hastalara karşı çaresiz ve ne yapacağını bilmez hissedebilir. Bu bakımdan da psikiyatri konsültasyonu ve işbirliği yararlı olacaktır.

#### f) Sezaryen:

Sezaryenin aile ve bebek üzerine olumsuz ruhsal etkileri olduğu söylenmişse de, bu durum araştırmalarla gösterilememiştir. Bununla beraber olası ruhsal sorunlara duyarlı olunmalı ve anne ile bebeğin teması geciktirilmemelidir.

Devamı diğer sayımızdadır.