

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРЕТМАН НА ВЛИЈАНИЕ НА ПСИХИЈАТРИСКАТА БОЛЕСТ КАЈ
РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕТЕТО

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман на влијание на психијатриската болест кај родителите на детето.

Член 2

Начинот на третман на влијанието на психијатриската болест кај родителите на детето е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на влијанието на психијатриската болест кај родителите на детето, по правило, согласно со ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9042/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ВЛИЈАНИЕ НА ПСИХИЈАТРИСКАТА БОЛЕСТ КАЈ РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕТЕТО

МЗД Упатство
13.08.2010

- Основи
- Влијание на психијатриската болест кај мајката на инфантот
- Детето има потреба од проценка и можен третман
- Упатување на третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Психијатриската болест на родителот може да има и директни и индиректни ефекти на потомството. Многу други фактори, асоцирани со болеста, како што се наследената генетска мапа и интраутериниот развој, може исто така да имаат влијание на детето. Ризикот за развој на ментални проблеми кај детето е директно пропорционален со бројот на присутните ризик фактори.
- Психијатриската грижа за мајката треба да го земе во предвид нејзиното психичко здравје во текот на бременоста, како и менталните слики кои таа ги има во однос на неродениот инфант, со консултација со работник, специјализиран за семејства со инфанти. Треба да се процени интеракцијата меѓу мајката и инфантот, како и ситуацијата на другите деца и потребата од помош во семејството. Интервенциите, насочени кон семејството, може да бидат употребени превентивно против депресијата на родителот. Таквата интервенција може да има долготрајни ефекти на функционирањето на семејната заедница и може да го редуцира ризикот за развој на ментални проблеми кај детето. Интензитетот на депресивноста кај родителот може да се процени употребувајќи скала за скрининг на депресија.
- Секогаш кога родителот се наоѓа во тешка психијатриска криза, помош во криза треба да се понуди исто така и на детето.
- Освен психијатриската болест, родителот може да има и проблем со алкохол или со дрога, да е суицидален или насилен, понатаму другиот родител може исто така да има ментални проблеми, може да постојат брачни проблеми, семејно насилство или финансиски тешкотии.
- Клучно е ефикасно спроведување на психијатриски третман на болните родители.
- Интеракцијата родител-дете игра значајна улога во развојот на инфантот или малото дете. Менталната слика на родителот за инфантот делува како водич за интеракцијата родител-дете. Кога клинички се проценува интеракцијата родител-дете, треба да се разгледаат предностите и недостатоците на секое индивидуално родителство. Неколку структурирани методи се достапни за евалуација на оваа интеракција.
- Децата на психотични мајки имаат зголемен ризик на развивање на широк ранг на тешки психички растројства. Ризикот за развој на ментални растројства кај детето може да се редуцира со интервенција насочена кон семејството со засилување на мерките за заштита на детето и редукција на ризик факторите. Понатаму, на детето треба да му се даде информација за болеста на родителот и нештата да се дискутираат од гледиште на детето.
- Децата на психотичните родители чувствуваат дека болеста на нивните родители има значајно влијание на нивниот живот.

- За евалуацијата на менталната состојба на детето, потребна е соработка на мрежата на професионалци. Релевантна информација, исто така, треба да се добие и од персоналот за дневна нега и училиштето.

ВЛИЈАНИЕ НА ПСИХИЈАТРИСКАТА БОЛЕСТ КАЈ МАЈКАТА НА ИНФАНТОТ

- Биолошкиот развој на мозокот на инфантот продолжува по раѓањето и зависи од квалитетот на раната интеракција. Според современите погледи оваа рана интеракција се базира на интерперсоналната невробиологија.
- Констатирано е дека психотичните мајки се понервозни и помалку внимателни отколку ментално здравите мајки во нивната рана интеракција со нивниот инфант. Тие, исто така, поретко се насмевнуваат и поретко имаат контакт со очи и други контакти додека играат со детето и се помалку осетливи на потребите на инфантот.
- Оттаму, констатирано е дека инфантите на психотичните мајки помалку се смеат и вокализираат. Овие инфанти, исто така, прават помалку социјални контакти и контакти со очи со нивната мајка.
- Отсуството на непозната анксиозност кај инфантот на психотичната мајка може да е поврзано со нервозата или несигурноста на мајката, нескладните ситуации на хранење или плачење на бебето.
- Сериозните и рекурентните депресији на мајката и нејзиниот значајно намален функционален капацитет и редуцирана способност да биде емоционално достапна се значајни ризик фактори за детето, особено во текот на првите години на детето. Единбурговата скала за постнатална депресија (EPDS) е корисна алатка за идентификација на депресијата кај мајката. И мајката и детето треба да бидат упатени за третман на интеракцијата родител-дете. Ако не се воведат никаква интервенција, ефектите понатаму може да се манифестираат како сериозни симптоми кај детето.
- Мајките кои го носат детето на евалуација заради депресија, често самите се депресивни или имаат други, често нелекувани ментални проблеми (ннд-С).
- Мајките кои имаат растројство во исхраната, ги хранат нивните бебиња различно од здравите мајки. Се смета дека овие абнормални навики за исхрана имаат придонес кон подоцнежни растројства во исхраната, особено кај женското потомство (ннд-С).

Проценка и третман

- Квалитетот на интеракцијата меѓу психотичната мајка и нејзиниот инфант треба секогаш да се процени со користење на соодветни валидни методи. Кога е потребно, треба да се понуди помош во вид на, на пример, психоедукативно советување, психотерапија мајка-дете, можно воведување на работник за семејна поддршка и последователен близок мониторинг.
- И мајката и детето можат да бидат примени во психијатриска болница за проценување или може да се сретнат со амбулатски тим, специјализиран за инфантна психијатрија или може да бидат понудени домашни посети. Ако е потребно, може да се разгледа менување на престојот за инфантот и за мајката кои се вклучени во интензивна дневна интерактивна терапија.
- Таткото, исто така, треба да биде поддржан во преземањето на одговорноста за грижата за детето, а на мајката треба да ѝ се додели лице за контакт во примарната здравствена заштита (на пример терапевт кој специјализирал за семејства со деца), кого таа може да го контактира секогаш кога ѝ е потребно.
- Само квалификуван професионалец може да одлучи дали родителските способности на родителот се доволни за да го заштитат менталното здравје на детето.

Итна интервенција е потребна ако:

- Инфантот е повлечен, незаинтересиран за интеракција или не прави доволен контакт.
 - Треба да се процени интеракцијата мајка-дете и да се одреди третман ако се процени дека е потребно.
- Инфантот е депримиран, апатичен, најголем дел од времето плаче или изгледа запоставено.
 - Соодветна мрежа на професионалци треба да ја процени психијатриската состојба на мајката и причините за недостаток на интеракција, проследено со воведување на соодветен третман.
- Има ризик за физичкото здравје и развојот на инфантот.
 - Мора да бидат вклучени педијатар, тим специјализиран за работа со семејства и, ако е потребно, психијатриски тим.
- Родителските способности на мајката не се доволни на функционалното ниво. Базирано на евалуацијата, спроведена во соработка со гореспоменатите професионалци, или треба да биде воведена интензивна терапевтска поддршка или да се спроведат супортивни мерки за заштита на детето.
- Односот на мајката кон детето е хостилен и таа има размислувања кои можат да ја загрозат безбедноста на детето.
 - Психијатриски тим, работник за заштита на детето и тим специјализиран за работа со семејства треба да бидат вклучени во грижата. Со цел да се разберат мисловните содржини на родителот, ќе биде неопходно да се испитаат искуствата и од минатиот и од сегашниот живот на родителот.

Влијанието на психијатриската болест на родителот на детето е зголемено ако:

- Мајката покажува намалена способност за интеракција со детето, за емпатија и препознавање на потребите на детето.
- Мајката создала негативни или абнормални ментални слики за детето во текот на бременоста.
- Мајката постојано се прима во болница поради психијатриски причини за време на раните години на детето.
- За време на хоспитализацијата на мајката, подобро е детето да е сместено во институција, отколку во семејство кое ќе се грижи за детето.
- Ментално болната мајка нема мрежа за поддршка.
- Симптомите на болеста на мајката директно влијаат на детето.
- Релацијата со болниот родител е конфузна или премногу интензивна; детето започнува да го дели менталниот свет на родителот.
- Релацијата меѓу родителите е проблематична или постојат други проблеми поврзани со семејството.
- Основните сили на детето се ослабени.
- Детето има недостиг од присуство на друго блиско возрасно лице или доволна супортивна мрежа.
- Детето има потреба да преземе премногу одговорности во семејството и нема емоционална поддршка.

ДЕТЕТО ИМА ПОТРЕБА ОД ПРОЦЕНКА И МОЖЕН ТРЕТМАН АКО

- Детето покажува сигнификантни ментални симптоми (како депресија, говорење за наштетување себеси, покажува задоцнет развој, психотични или бихејвиорални симптоми, го дели психотичниот свет на возрасниот).
- Родителот се обидел да изврши или извршил самоубиство.
- Болеста на родителот е особено тешка и хронична.
- Проблемите или симптомите на болеста на родителот се насочени кон детето (на пример хостилност).
- Семејството има историја за насилство, злоупотреба на супстанции, запоставување на детето, или сомневање за сексуална злоупотреба.

- Детето ја презело улогата на родител и треба да се справи со ситуациите кои се надвор од неговите/нејзините способности.

УПАТУВАЊЕ НА ТРЕТМАН

- Семејството на психијатриски пациент треба да биде подвргнато на проценка, ориентирана кон детето со фокус на ситуацијата на детето во склоп на семејната заедница, родителските способности и потребата на детето од помош. Децата од семејства со депресија кај родителот може да бидат вклучени во структурирана Beardslee превентивна програма каде развојот на детето се дискутира со членовите на семејството, родителот се охрабрува да се стави во позицијата на детето, детето се охрабрува да ги покаже неговите/нејзините искуства и на родителот му се покажува како да го поддржува и да го разбере детето. Проспективни студии индицираат дека овој тип на интервенција ќе му помогне на детето подобро да се справи. Семејството, исто така, може да биде примено во психијатриско семејно одделение или детето може да биде упатено кај детски психијатар или детски психијатриски тим.
- Ако детето го дели делувивниот свет на родителот, се назначува интензивен интервентен третман и, кај тешките случаи, потребна е физичка сепарација на детето и на родителот.
- На детето треба да му се објасни за болеста на родителот, треба да се направи обид да се намали вината на членовите на семејството, товарот на родителството на детето треба да се пренасочи и треба да се активира блиската социјална мрежа за поддршка на детето. Информациите, дадени на семејството и на детето во однос на психијатриската болест на родителот, земајќи ги во предвид гледиштата и на семејството и на детето, ќе превенираат ментални проблеми кај детето.
- Се препорачува EPDS да се употребува во антенаталните клиници. Локалните мрежи на третман треба да се развијат, со цел да се унапреди и пружањето на интерактивна терапија (за депресивни мајки и нивните инфанти) и упатувањето на родителот на психијатриски третман. Понатаму, се препорачува персоналот на антенаталните клиници да бара помош за мајка чија бременост се карактеризира со нарушени емоции или ментални претстави.

Поддршка од социјални сервиси

- Докторот кој е задолжен за грижата за родителот може да биде легално обврзан да ги информира сервисите за детска заштита.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

- Persson-Blennow I, Binett B, McNeil TF. Offspring of women with nonorganic psychosis: antecedents of anxious attachment to the mother at one year of age. *Acta Psychiatr Scand* 1988 Jul; 78(1):66-71. PubMed
- Persson-Blennow I, Binett B, McNeil TF. Offspring of women with nonorganic psychosis: mother-infant interaction and fear of strangers during the first year of life. *Acta Psychiatr Scand* 1988 Sep; 78(3):379-83. PubMed
- Ferro T, Verdelli H, Pierre F, Weissman MM. Screening for depression in mothers bringing their offspring for evaluation or treatment of depression. *Am J Psychiatry* 2000 Mar; 157(3):375-9. PubMed
- Agras S, Hammer L, McNicholas F. A prospective study of the influence of eating-disordered mothers on their children. *Int J Eat Disord* 1999 Apr; 25(3):253-62. PubMed
- Vartiovaara A, Mäkelä S, Pykäläinen R.; Effects of parental schizophrenia on childrens mental health, *Psychiatria Fennica* 1990, 21:87–103.
- Hans SL, Auerbach JG, Styr B, Marcus J. Offspring of parents with schizophrenia: mental disorders during childhood and adolescence. *Schizophr Bull* 2004; 30(2):303-15. PubMed
- Beardslee WR. When a parent is depressed: How to protect your children from the effects of depression in the family. Originally published in hardcover in 2002 under title: Out of the

darkened room: When a parent is depressed, protecting the children, strengthening the family. NY: Little, Brown and Company.

- Bearslee WR, Wright EJ, Gladstone TR, Forbes P. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *J Fam Psychol* 2007 Dec; 21(4):703-13. PubMed
- Suvisaari J, Häkkinen L, Haukka J, Lönnqvist J. Mortality in offspring of mothers with psychotic disorder. *Psychol Med* 2008 Aug; 38(8):1203-10. PubMed
- Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D, Verdelli H. Offspring of depressed parents: 20 years later. *Am J Psychiatry* 2006 Jun; 163(6):1001-8. PubMed

Authors:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00356 (031.072)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Mentjox R, van Houten CA, Kooiman CG. Induced psychotic disorder: clinical aspects, theoretical considerations, and some guidelines for treatment. *Compr Psychiatry* 1993 Mar-Apr; 34(2):120-6. PubMed
2. Zhang L, Xing G, Levine S, Post R, Smith M. Maternal deprivation induces neuronal death. *Society for Neuroscience Abstracts* 1997; 23:1113.
3. Niemi LT, Suvisaari JM, Haukka JK, Wrede G, Lönnqvist JK. Cumulative incidence of mental disorders among offspring of mothers with psychotic disorder. Results from the Helsinki High-Risk Study. *Br J Psychiatry* 2004 Jul; 185():11-7. PubMed
4. Valiakalayil A, Paulson LA, Tibbo P. Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. The Edmonton High Risk Project. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004 Jul; 39(7):528-35. PubMed
5. Siegel DJ. Towards an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment relationships, "mindsight", and neural integration. *Infant Ment Health Journal* 2001; 22:67-94.
6. Luoma I, Kaukonen P, Mäntymaa M, Puura K, Tamminen T, Salmelin R. A longitudinal study of maternal depressive symptoms, negative expectations and perceptions of child problems. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004 Fall; 35(1):37-53. PubMed
7. Kim-Cohen J, Moffitt TE, Taylor A, Pawlby SJ, Caspi A. Maternal depression and children's antisocial behavior: nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry* 2005 Feb; 62(2):173-81. PubMed
8. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *J Child Psychol Psychiatry* 1994 Jan; 35(1):73-112. PubMed
9. Schore AN. Attachment and the regulation of the right brain. *Attach Hum Dev* 2000 Apr; 2(1):23-47. PubMed
10. Zhang LX, Levine S, Dent G, Zhan Y, Xing G, Okimoto D, Kathleen Gordon M, Post RM, Smith MA. Maternal deprivation increases cell death in the infant rat brain. *Brain Res Dev Brain Res* 2002 Jan 31; 133(1):1-11. PubMed

Автори:

Anne-Maria Vartiovaara

Article ID: ebm00701 (031.072)

1. © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd EBM Guidelines, 13.08.2010, www.ebm-guidelines.com.
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено е следно ажурирање во август 2015 година.