

NAUČNO DRUŠTVO SR BOSNE I HERCEGOVINE

# RADOVI

KNJIGA XXIII

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 10.

Urednik  
NEDO ZEC,  
redovni član Naučnog društva SR BiH



SARAJEVO  
1964

NEDO ZEC i RISTO BOKONJIĆ

## POSTPARTALNE PSIHOZE

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka održanoj 21. VIII 1964. g.)

Porodaj, taj događaj od izuzetne važnosti u životu žene, ima brojne i znatne reperkusije na fizičko i duševno stanje porodilje. Stoga su psihički poremećaji koji se javljaju u vezi sa porođajem bili čest predmet studija mnogih autora. Danas se, manje-više, svi autori slažu u tome da postpartalni psihički poremećaji ne predstavljaju nikakav poseban vid psihoza, nego da su u osnovi identični sa psihičkim poremećajima i oboljenjima koji se inače viđaju u psihijatrijskim ustanovama. Zajednička je crta ovih poremećaja da se javljaju u vezi sa porođajem, te ovaj zauzima centralno mjesto u patoplastici psihotičnih pojava, i — da počinju mahom akutno.

Koje psihičke poremećaje treba smatrati za postpartalne? Razumljivo je da se pod njima podrazumijevaju isključivo poremećaji nastali kod žena-porodilja, iako Cain i saradnici (9) navode u dva slučaja pojavu psihoze kod muža — oca novorođenog djeteta. Što se tiče vremenske granice do koje se smatra da pojava psihoze stoji u vezi sa porođajem, stavovi autora nisu jedinstveni. Cain i saradnici (9) smatraju da je gornja granica 15 dana od porođaja, dok Brew i Seidenberg (8) uzimaju znatno šire razdoblje — od 6 sedmica.

Afektivno stanje bolesnica, stav prema novorođenom djetetu, prema okolini, i doživljaj porođaja uopšte — igraju znatnu ulogu u patoplastici psihotičnih pojava i predstavljaju jednu od karakteristika ovih psihoza.

Učestalost psihoza poslije porođaja varira, prema pojedinim autorima, u širokim granicama. Tako Nyssen (26) navodi da je učestalost u njegovom materijalu bila 0,33%, Sivadon (29) — 0,34%, Gramm i Vinay (15) — 0,10—0,30%, dok Brew i Seidenberg (8) navode, na osnovu svoga posmatranja, daleko veći procenat: 3%, a Mares i Barre (20), doduše na osnovu ispitivanja samo muslimanskog alžirskog stanovništva, nalaze ogromni procenat od 12,5%.

Etiopatogenetski faktori, izuzevši, naravno, grupu endogenih psihoza, za koje porođaj predstavlja samo precipitativni faktor, takođe nisu jedinstveni, nego predstavljaju mozaik činilaca, od kojih su pojedini dominantni od slučaja do slučaja.

## ENDOKRINI FAKTORI

Neosporno je da trudnoća predstavlja postepenu endokrinu perturbaciju, koja se sa porođajem naglo mijenja. Takode je sigurno da sve to ne može ostati bez reperkusija na duševno stanje trudnice, odnosno porodilje. No, u ocjeni značaja endokrinih faktora u genezi postpartalnih psihoza postoje znatna razmimoilaženja. Dok jedni istraživači — Delay, Corteel i Boittelle (10), Abely (1) i Laboucarie (19) — pridaju izuzetnu važnost endokrinim poremećajima, gotovo zanemarujući ostale, dotle drugi, uglavnom anglo-američki autori Alexander (2), Brew i Seidenberg (8), Murray de Armond (25), ćutke prelaze preko njih, istovremeno potencirajući značaj psiholoških faktora. Abely (1) tvrdi da »čitava hormonalna revolucija nastala postepeno u toku trudnoće mora se sa porođajem vratiti na status quo ante, i da ovo ne prolazi bez odraza na duševno stanje«. Sa porođajem naglo slabi lučenje kortikosteroida, a često mu se još pridružuje hipoparatiroidizam. Anksiozna stanja na psihičkom planu su izraz ovog procesa. Acidofilni dio adenohipofize pojačava lučenje prolaktina, koji je neophodan za dobru laktaciju. Ukoliko majka ne želi da hrani dijete, ili iz bilo kojih razloga to ne može, hipofizarni stimuli upućuju svoje djeinstvo ka tireoidi i ka ovarijumu — a na psihičkom planu dolazi do pojave manijakalnih ili anksioznih stanja, koja se ponekada i smjenjuju. Ako postoji insuficijencija grudnih žlijezda, pojačava se rad bazofilnog dijela adenohipofize, prestaje laktacija i javlja se depresija. Abely (1) i Laboucarie (19) pretpostavljaju jedinstven poremećaj diencefalne funkcije, koji se, sa jedne strane, izražava u endokrinim poremećajima, a, sa druge, u psihičkim.

## TOKSI-INFEKTIVNI FAKTORI

Stariji autori svrstavaju toksi-infekcije među najvažnije etiopatogenetske faktore [Sivadon (29), Dumolard (12)]. No, u novije vrijeme, njihov značaj sve više opada zbog dobrih profilaktičkih mjera, upotrebe antibiotika, te stoga sve rjeđih puerperalnih septičkih stanja, koja su glavni uzrok sekundarnih psihičkih poremećaja. Stoga noviji autori — Balduzzi (3), Flamand (13) — smatraju da je ovaj faktor izuzetan. Čak i Mares i Barre (20), koji su ispitivali puerperalne psihoze među muslimanskim stanovništvom u Alžiru, ostaju začuđeni pred činjenicom koliko su bile puerperalne genitalne infekcije i konsektivni psihotični poremećaji. Kliničke slike ovih psihoza su, manje-više, ujednačene i nespecifične [Sivadon (29)].

## PSIHOLOŠKO-SOCIJALNI FAKTORI

Shvatljivo je da doživljaj trudnoće, porođaja i materinstva vodi ženu u izuzetno psihološko stanje. Stoga je studija emocionalnog stanja trudnice i porodilje bila predmet interesa svih autora koji su se bavili ovim problemom. Laboucarie (19) podvlači važnost psihopatskog herediteta (u njegovom materijalu 30% bolesnica bile



su cikloide), a drugi autori ovo mišljenje još više ističu. Brew i Seidenberg (8) navode da se u njihovom bolesničkom materijalu mogla čak u 60% slučajeva otkriti abnormalna ličnost (cikloidi, šizoidi ili nestabilni).

Psihoanalitičari [Zilboorg (33, 34, 35)] smatraju da su porodilje koje obolijevaju od postpartalnih psihoza deprivirane u organizaciji svoga infantilnog seksualiteta, a da na dijete prenose svoje konflikte iz djetinjstva. Nedovoljno sazreo afektivitet, emocionalna rigidnost, nemogućnost punog seksualnog zadovoljenja i latentna homoseksualnost su, po njima, bitne premorbidne karakteristike ovih bolesnica. Naročito, premorbidno latentni homoseksualitet postaje manifestan u simbolima prilikom izbijanja psihoze. Sve sumanutosti imaju jasno homoseksualno obilježje (Zilboorg 33). Često su to narcističke individue prisno vezane uz majku, slabe i neodlučne. U trudnoći, koja predstavlja tešku probu za njihovu ograničenu moć da vole druge, javljaju se obično depresivni neurotični poremećaji. Osim toga, poodmakla trudnoća, koja im deformiše tijelo, dolazi u ozbiljan sukob sa narcističkim doživljajem sopstvene ličnosti. Porodaj onda predstavlja kap u prepunu čašu za ove osobe, koje se onda potpuno dekompenzuju, zapadajući u psihozu najčešće depresivnog tipa sa nihilističkim sumanutostima u pogledu porođaja i novorođenog djeteta. Za nerijetke infancidne tendencije i akte pristalice ovoga učenja nalaze mnoge korijene u istorijskom i kolektivnom nesvjesnom. U Indiji se prvorodeno dijete prinosilo na žrtvu svetoj rijeci Gang, u Novom Južnom Velsu prvenac je bio žrtvovan plamenu, a u Talmudu Jehova naređuje da mu se prvorodeni sin preda (Brew i Seidenberg 8).

Deutscheva (11) je na mnogo jednostavniji način prikazala veze između trudnoće i materinstva, sa jedne, i psihičkog života, sa druge strane. Materinstvo, po njoj, pored fizičkih izmjena, predstavlja i jedan psihološki entitet, koji je mješavina želja, bojazni, veselja i ugroženosti. Zavisno od konstitucije i emocionalne zrelosti preovladava ova ili ona komponenta kod pojedine individue.

Po Murray de Armondu (25), kao što dijete i majka za vrijeme trudnoće predstavljaju fizičko jedinstvo, tako se za vrijeme trudnoće asocira slika djeteta i slika tijela u jedinstveno emocionalno JA, koje se prilikom naglog razdvajanja, kao što je porođaj, mora u manjoj ili većoj mjeri dezorganizovati, što je jedan od bitnih uslova za izbijanje psihoze. U posljednjim mjesecima trudnoće nastaje u majci istinski konflikt između želje da zadrži dijete i neminovnosti porođaja. Strah od samoga akta porođaja još više potencira ovu konfliktnu situaciju.

Pored navedenih psiholoških situacija, koje imaju korijen u organizaciji majčine ličnosti i u njenom načinu doživljavanja, postoji još čitav niz realnih činjenica koje mogu imati znatnog uticaja na afektivno majčino stanje i na njen način doživljavanja začeca, trudnoće, porođaja i materinstva, kao i na tip reagovanja. Jedna od ovih činjenica je i neželjeno dijete, bilo da je začecio nastalo kao akcident u kontracepciji, bilo, pak, da jedan roditelj dijete nije želio. Psihotični poremećaj, koji nije rijedak u ovoj situaciji, pokazuje gotovo

tipičnu sliku stvarnog ili simboličnog odbijanja djeteta. Sadržaj deluzija je najčešće da dijete ne postoji odnosno da se porođaj nije ni odigrao, zatim misli da majke nisu u stanju da hrane dijete, da ga truju, da su ga zarazile itd. (Brew i Seidenberg 8). Materijalna neobezbijeđenost kao uzrok strahovanju za budućnost djeteta rijetko se javlja. Naprotiv, često postoji obratna situacija — da roditelji s nedovoljnim materijalnim sredstvima s mnogo djece budući porođaj dočekuju sa veseljem, ili barem ravnodušno, ali veoma rijetko, gotovo izuzetno, sa zebnjom od daljeg ugrožavanja materijalnog položaja. Napokon, postavljano je pitanje djetetovog pola i njegovog uticaja na psihički poremećaj majke. Alexander (2) je na osnovu svog materijala primijetio da su psihotične majke imale, po pravilu, žensko dijete, dok je Smalldon (31) češće zapazio novorođenče muškog pola kod psihotičnih bolesnica koje je posmatrao. Sivadon (29) i drugi ne pridaju ovom faktoru naročitu važnost.

Mi smo posmatrali pojavu postpartalnih psihoza kod bolesnica liječenih na Neuropsihijatrijskoj klinici u Sarajevu u toku nepunih 15 godina, tj. od 1950. do kraja juna 1964. godine. Psihotične poremećaje koji su se javljali u periodu od 4 sedmice poslije porođaja smatrali smo postpartalnim. Nismo uzimali u obradu psihoze koje su se javljale za vrijeme trudnoće, niti one koje su uslijedile u toku laktacije poslije 4 sedmice. Takođe jedan od bitnih kriterija da bi se psihotični poremećaj okarakterisao kao postpartalni (postpartalni) bio je sadržaj sumanutosti ili ponašanje bolesnice koji su u nekoj vezi (direktno ili simbolički) sa trudnoćom i porođajem, što upućuje na misao da je doživljaj porođaja odigrao značajnu ulogu u patoplastici sumanutosti, odnosno da je predstavljao aktuelnu afektivnu preokupaciju.

Materijal je uglavnom obrađen sa deskriptivnog i statističkog stanovišta, dok su ostali aspekti samo dodirnuti.

## INCIDENCIJA

Posmatrani bolesnički materijal predstavlja 36 bolesnica koje su bolovale od postpartalne psihoze. Ukupno je na Klinici u navedenom periodu liječeno 2.551 bolesnica. Učestalost, prema tome, u slučaju našeg materijala iznosi 1,40%. Ovi psihotični poremećaji pripadali su slijedećim grupama psihijatrijskih oboljenja: endogenim psihozama, psihozama akutnog egzogenog reakcionog tipa, reaktivnim psihozama i pseudoshizofrenim slikama epileptične, neurotične ili simptomatske geneze.

TABELA 1.

|                                              |               |
|----------------------------------------------|---------------|
| 1. Endogene psihoze                          | 7, ili 19,3%  |
| 2. Psihoze akutnog egzogenog reakcionog tipa | 6, ili 17 %   |
| 3. Reaktivne psihoze (Hy i ostale)           | 4, ili 11 %   |
| 4. Pseudoshizofrene slike                    | 19, ili 52,7% |
| a. Pseudoschizophrenia epileptoides          | 6, ili 17 %   |
| b. Pseudoschizophrenia neurotica             | 11, ili 30,2% |
| c. Pseudoschizophrenia symptomatrica         | 2, ili 5,5%   |

Godine života bolesnica u vrijeme izbijanja psihoze:

Najmlađa bolesnica u posmatranoj grupi je 17, a najstarija 38 godina. Srednja životna dob iznosila je za cijelu grupu 25,4 godine, za razliku od podataka Triebela i saradnika (32), koji nalaze srednju dob od 30,6 god., a neznatno više od Smallдона (31), čije su bolesnice imale prosječno 24,6 godina. Distribucija po pojedinim grupama prikazana je u slijedećoj Tabeli:

TABELA 2.

|                                              |             |
|----------------------------------------------|-------------|
| 1. Endogene psihoze                          | 21,6 godina |
| 2. Psihoze akutnog egzogenog reakcionog tipa | 23,8 godina |
| 3. Reaktivne psihoze (Hy i ostale)           | 28 godina   |
| 4. Pseudoshizofrene slike                    | 24,9 godina |
| a. Pseudoschizophrenia epileptoides          | 27,6 godina |
| b. Pseudoschizophrenia neurotica             | 22,4 godina |
| c. Pseudoschizophrenia symptomatrica         | 25,6 godina |

Prilikom posmatranja ove Tabele odmah pada u oči da se endogene psihoze pojavljuju u mlađoj životnoj dobi, dok se pseudoshizofrene slike, naročito pseudoschizophrenia epileptoides, i reaktivne psihoze pojavljuju u kasnijoj dobi.

Tjelesna konstitucija:

Od 36 posmatranih bolesnica 13 je pripadalo leptosomnom tipu, 15 — leptootletskom (koji je u ovim krajevima dosta čest), 5 — displastičkom, a 3 — atletskom tipu tjelesne konstitucije. Nijedna od posmatranih bolesnica nije pripadala pikničkom tipu.

TABELA 3.

| Leptosomna konstitucija | Leptootletska konstitucija | Displastička konstitucija | konstitucija Atletska |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 13, (36%)               | 15, (41%)                  | 5, (14%)                  | 3, ( 8%)              |

Nismo mogli primijetiti da se neki tipovi psihoza posebno javljaju kod bolesnica određene konstitucije, nego su ove, manje-više, regrutovane podjednako iz različitih konstitucionalnih tipova.

#### HEREDITARNI FAKTORI

Ovaj podatak, na kome smo insistirali radi osvjetljavanja problema nasljednosti, treba sa rezervom uzeti u obzir, jer je dobijen posredno od rodbine bolesnica, koja je dala heteroanamnestičke podatke, ili od samih bolesnica po prestanku psihotičnog stanja. Podatke koje smo na ovaj način dobili podijelili smo u tri grupe: 1. abnormalnosti (psihopatije i teži neurotični poremećaji), 2. duševna oboljenja i 3. alkoholizam. Najzad, iako to ne stoji u uskoj uzročnoj



vezi s problemom, izdvojili smo i četvrtu grupu, a to je rani gubitak jednoga ili oba roditelja, što smatramo da je od izuzetne važnosti za djetetov normalni psihički razvoj. Rezultati su distribuirani u Tabeli IV.

TABELA 4.

| Abnormalnosti |    |     | Duševna oboljenja |    |     | Alkoholizam |    |     | Rani gubitak |    |     |
|---------------|----|-----|-------------------|----|-----|-------------|----|-----|--------------|----|-----|
| o.            | m. | oba | o.                | m. | oba | o.          | m. | oba | o.           | m. | oba |
| —             | 1  | —   | 1                 | 1  | —   | 6           | —  | —   | 2            | 4  | 2   |

Iz tabele se vidi da su samo alkoholizam i rani gubitak roditelja predstavljeni nešto većim ciframa. S obzirom na nemogućnost egzaktnog provjeravanja ovih podataka, kao i na relativno male grupe psihijatrijski definisanih podgrupa postpartalnih psihoza, nismo ulazili u detaljniju analizu ovih podataka i njihova odnosa prema tipu psihoze.

Raniji znaci i simptomi psihičkih poremećaja kod bolesnica koje su oboljele od postpartalnih psihoza:

Ove faktore smo podijelili u poremećaje koji su se ispoljavali u toku djetinjstva (pavor nocturnus i enuresis nocturna), zatim u poremećaje koji su se ispoljavali u priepsihotičnom stanju i prije trudnoće te, napokon, poremećaje koji su se manifestovali u toku trudnoće [naročito — abnormalne prohtjeve za jelom i pićem (picae) i graviditetnu hiperemezu u ranoj trudnoći].

Pavor nocturnus se ispoljavao kod 5 od 36 naših bolesnica, a noćno mokrenje u postelji — dešavalo se samo trima.

Psihičke poremećaje u prepsihotičnom periodu mogli smo konstatovati kod 12, ili 33%, naših bolesnica, što je približno isti procenat koji je ustanovio Laboucarie (19) na osnovu svog materijala, ali znatno manji od onog koji su našli Brew i Seidenberg (8). Ti poremećaji su pripadali slijedećim grupama (koliko se to moglo izdiferencirati):

TABELA 5.

| Ukupno | Neurastenični | Histerični  | Psihopatije | Depresije |
|--------|---------------|-------------|-------------|-----------|
|        | 4, ili 11%    | 1, ili 2,7% | 4, ili 11%  | 3, ili 8% |

Abnormalan prohtjev za jelom ili pićem u ranoj trudnoći ispoljavala je 21 naša bolesnica, ili 58%, dok su graviditetnu hiperemezu imale 23 bolesnice, ili 63% od ukupnog broja posmatranih bolesnica sa postpartalnim psihozama. Majerus i saradnici (23, 24), koji su ispitivali vezu između graviditetne hiperemeze i kasnijih psihotičnih poremećaja, nalaze da postoji signifikantan odnos između hiperemeze i histerije, ali da se to ne može reći za ostala psihička oboljenja ili poremećaje. Mi našim materijalom ne možemo potvrditi ovo gledište jer su pojedine grupe naših bolesnica podjednako patile od hiperemeze, kako je prikazano na slijedećoj Tabeli:

TABELA 6.

| Endogene psihoze | Psihoze akutnog egzogenog tipa | Reaktivne psihoze (Hy i ost.) | Pseudoshizofrene slike |
|------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 5, ili 70%       | 3, ili 50%                     | 2, ili 50%                    | 13, ili 68%            |

Najzad — još dva podatka za koje neki autori smatraju da imaju uticaja na pojavu psihoze, a koje smo imali prilike da ispitamo i provjerimo u našem materijalu. To su pol novorođenog djeteta i red porođaja. Muško dijete je rodilo 20 naših bolesnica, ili 55%, dok su njih 16, ili 45%, donijele na svijet žensko dijete. Ove cifre, manje-više, odgovaraju normalnom odnosu novorođene djece muškog i ženskog pola, te na taj način, po našem iskustvu, ne izgleda da pol novorođenog djeteta ima uticaja na izbijanje postpartalne psihoze. Na osnovu ovoga naši podaci odgovaraju onima koje daje Sivadon (29), a ne onima koji su navedeni u radovima Alexandra (2), ili Smallдона (31).

21 naša bolesnica, ili 58% od ukupnog broja posmatranih, bila je prvorotkinja, dok su ostale bile višerotkinje. Ovaj podatak govori u prilog već ranije zapaženoj činjenici da postpartalna psihoza najčešće nastupa poslije prvog porođaja, a da se povećanjem broja porođaja opasnost izbijanja psihoze opada [Sivadon (29), Cain i sar. (9) i Blažević (5)].

### KLINIČKE SLIKE

Kliničke slike bolesnica sa postpartalnim psihozama su dosta različite. Pokušaji raznih autora da ih svrstaju u poznate grupe psihijatrijskih oboljenja su manje ili više uspjeli. Tako su Brew i Seidenberg (8) svoj materijal podijelili na slučajeve endogene psihoze, toksične reakcije i psihoze na bazi oligofrenije i psihopatskih ličnosti. D. Blažević (5), koja takođe ističe polimorfnošć kliničkih psihoznih slika, dijeli svoj bolesnički materijal na 4 grupe: slučajevi schizophrenia, maničnodepresivne psihoze, depresije sa posebnim oznakama i amentni sindrom.

Mi smo, pokušavajući da psihotične slike u puerperijumu svrstamo u pojedine u psihijatriji definisane jedinice, podijelili naš materijal u 4 grupe:

1. grupu endogenih psihoza;
2. psihoze akutnog egzogenog reakcionog tipa;
3. reaktivne psihoze;
4. pseudoshizofrene slike.

\* Ovi podaci su uzeti katamnestrički, ili na osnovu nalaza neuropsihijatra kojem se bolesnica u prepsihotičnom periodu obratila za pomoć.



## ENDOGENE PSIHOZE

U ovoj grupi, koju čini 7 bolesnica, ili 19,3%, nalazimo psiho-tične slike koje su po kliničkoj simptomatologiji, toku i ishodu veoma slične slikama endogenih psihoza kakve inače vidamo. Moramo odmah napomenuti da smo u našem materijalu našli samo jedan slučaj manično-depresivne psihoze, koja se i inače u ovim krajevima veoma rijetko viđa. Doduše, neke bolesnice sa shizofrenom kliničkom slikom ispoljavale su i elemente depresivnosti, ali je teško sa sigurnošću reći da li se ovo može pripisati endogenim depresivnim elementima kombinovanim sa shizofrenijom u smislu *Bleulerove* (6) klasifikacije, ili su ti elementi psihogene prirode. Ogroman procenat od 85% pripada shizofrenom krugu. U većini slučajeva osnovni poremećaj zahvata voljnu i afektivnu sferu, a sumanuta stvaranja dolaze u drugi plan. Kod katatonih bolesnica u razvijenu stadijumu psihoze nismo, iz poznatih razloga, mogli dobiti podatke o sumanutim doživljavanjima, nego su oni dobijeni naknadno, katamnestički. Gotovo je karakteristično da je sadržaj sumanutosti vezan za porođaj ili materinstvo bilo direktno, bilo simbolički. Sumanute ideje nisu sistematizovane i nisu praćene odgovarajućim afektom. One su najčešće depresivne: porođaj se ili nije uopšte odigrao, i ona (tj. bolesnica) nosi u utrobi kamen, ili je rodila klupko zmiya, i tome slično. Ima ih i sa paranoidnim interpretacijama: dijete je zamijenjeno, oduzeto, unakaženo ili ubijeno od nekih nepoznatih, neizvjesnih neprijatelja.

Stepen katatone zakočenosti nije bio isti kod svih bolesnica. Mogli su se vidjeti svi prelazi, od slika potpune zakočenosti, sa fleksibilitas cerea, do slika usporenosti, nezainteresovanosti i autizma. Halucinatorna doživljavanja, ukoliko su se mogla konstatovati, mahom su auditivna, češće formirana, nego elementarna, ponekada prijetjećeg karaktera. Suicidalne tendencije kod ovih bolesnica su rijetke, a takođe se rijetko vide aktivne infanticidne tendencije, dok su pasivne tendencije dosta česte gotovo redovne. Jedna od bitnih karakteristika je afektivna otuđenost i otupljenost, te ambivalentnost voljnih poriva. Manična klinička slika, koju smo zapazili samo kod jedne bolesnice, je tipična i ne zaslužuje posebno razmatranje.

### *M. S.; 17 godina, domaćica, udata*

Majku je izgubila u trećoj godini života. Kao dijete se normalno razvijala, a kao osmogodišnja djevojčica je preboljela trbušni tifus. Kao dijete je bila veoma mirna i povučena, voljela je školu. Kao djevojka nije nikuda izlazila. Udala se kada joj je bilo 16 godina.

8 dana prije izbijanja psihoze rodila je zdravo doneseno, muško dijete. Oboljenje je počelo nesanicom i naglim promjenama raspoloženja, koje je češće oscilovalo — prema depresiji. Ispoljavala je strah za dijete, kao i za sebe, ali od »neke neodređene smrti«. Sve joj je počelo izgledati »nekako drukčije«, lica ljudi su se promijenila. Činilo joj se da njen otac više nije njen otac, a da je njen muž neki stran čovjek. Zanimarila je sebe i dijete. U početku je čula neke neprijatne neodređene šumove, a kasnije i glasove, njoj nepoznate, koji joj prijete. Nekoliko dana kasnije odbila je da jede, sjedila je

u uglu i tupo zurila u jednu tačku. Kretnje su postale bezvoljne, polagane i groteskne. Hrana, činilo joj se, ima drukčiji ukus.

Prilikom prijema bolesnica je u stuporoznom stanju i sa njom je teško uspostaviti kontakt. Odgovara nezainteresovano, poslije duže latencije, i to samo sa »da« ili »ne«. Povremeno kontakt se prekida; izgleda da je bolesnica zaokupljena halucinatornim slušnim doživljavanjima. Poslije nekoliko sati, uznemirena, pokušava da pobjegne. Afektivitet otupljen.

Poslije nekoliko dana posmatranja na Klinici, bolesnica je ispravno orijentisana, afektivno otupljena i neadekvatna. Postoji opšte paranoidno nastrojenje, ali još bez formiranih sumanutosti. Iako stalno ponavlja da ju je strah bolesnica ne može precizirati čega se boji, niti je afektivno stanje adekvatno. Veoma je zanemarena i ne ispoljava nikakav interes ni za novorođeno dijete ni za muža, ni za porodicu. Formalno mišljenje je lako disocirano. Neko vrijeme odgovara logično i tačno na pitanja, povezano izlaže misli, a zatim odjednom tok misli postaje nepovezan, a rečenice ostaju nedovršene. Paranoidno nastrojenje, sa još nepovezanim sumanutim sadržajima, protkano je osjećanjem nesigurnosti i jeze.

U toku kombinovanog liječenja insulinom i EKT kod bolesnice se smjenjuju katatone slike sa gotovo potpuno zakočenom motorikom i periodima kratkotrajnog katatonog uzbuđenja. Paranoidno nastrojenje i čulne akustične obmane perzistiraju. Paranoidne ideje su fragmentarne i nepovezane, depresivnog karaktera.

U toku liječenja prošla je ukupno 30 insulinskih koma i primila 10 EKT. U momentu otpuštanja nema više čulnih obmana, ali je izražena afektivna ambivalencija i izvjestan stepen afektivne hladnoće. Voljna sfera je rastočena krajnjom nesigurnošću. Formalno ispoljava interes za dijete i za porodicu. Mirna, ali bez inicijative. Spontano ne stupa u kontakt, to čini uglavnom zbog vitalnih potreba. U kontaktu se hladno i strano neprekidno smiješi.

Otpuštena je kao oporavljena sa sekvelama.

Dijagnoza: Psychosis post partum. Schizophrenia.

#### PSIHOZE AKUTNOG EGZOGENOG REAKCIONOG TIPA

Ovu grupu psihičkih poremećaja, u našem materijalu, predstavlja 6 bolesnica, ili 17% od ukupnog broja. Sve bolesnice su imale kliničke znakove opšte septične infekcije (tresavicu, povišenu temperaturu, znojenje i septični izgled), kao i laboratorijske pozitivne nalaze (ubrzanu SE, leukocitozu, gamaglobulinemiju). Od lokalnih nalaza, njih 5 su imale znakove puerperalne genitalne infekcije, a jedna — znakove bronhopneumonije. Sve bolesnice su rađale kod kuće, u rđavim higijenskim uslovima, bez stručne pomoći, a neposredni povod dolasku na kliniku je bio akutni psihički poremećaj. Psihijatrijska klinička slika je tipična. Sve bolesnice su ispoljavale delirantnu sliku sa inkohherentnim mišljenjem, psihomotornim uzbuđenjem, dezorijentacijom i burnim halucinatornim doživljavanjima. Sumanute ideje, koje su se javljale kod ovih bolesnica, bile su nepovezane i nestabilne, ali su se gotovo redovno mogli zapaziti sa-



držaji u vezi sa porođajem. Suicidalne tendencije, kao i tendencije infacida, bile su dosta česte. Poslije prestanka psihotičnog stanja sjećanja na događaje, kao i na doživljavanja u psihotičnom periodu, bila su, redovno, veoma defektna.

R. A.; 25 godina, udata, domaćica

Porodična anamneza bez osobitosti.

Rođena na vrijeme, normalno se razvijala. Kao dijete je preboljela samo krizamak. Menarhe u 17. godini, menzes uvijek uredne. Udala se prije godinu dana. Nikada ranije nije bolovala.

Bolesnica je prije 4 dana rodila zdravo doneseno, muško dijete. Prva tri dana stanje je bilo sasvim normalno. Četvrtog dana poslije porođaja bolesnica se naglo uznemirila, počela da davi dijete, a zatim skočila sa terase, sa visine od oko 3 metra. Prilikom pada pretrpjela je prelom lijeve ruke. Ukućani su primijetili da je potpuno dezorijentisana, da ne zna gdje se nalazi i da negira da je rodila dijete. Stalno je hodala po kući, ustajala iz kreveta, nepovezano govorila, psovala i izjavljivala da vidi »natprirodne pojave«. U licu je bila zažarena; nisu joj mjerili temperaturu, ali izgleda da je bila povišena. Bila je u stalnom stanju straha. Raspoloženje joj je bilo promjenivo: čas je plakala, čas se opet smijala i pjevala. Noću nije spavala, niti je imala stolicu.

Autoanamnezu nije moguće uzeti.

Ginekološki nalaz: Endometritis postpartum. Retentio placenta.

Sepsis puerperalis.

SE: 40/65. L.: 19.800, T.: 38,1.

Cjelokupnih proteina u krvi: 68 gr u l.; alb.: 37,25 gr u l. glob.: 30,75 gr u l.

Bolesnica je u trenutku prijema zažarenih obraza, ispucalih usana s ubrzanim respiracijama i ubrzanim srčanim radom (puls 120). Psihički nalaz: Pacijentica u izrazitom psihomotornom nemiru, potpuno dezorijentisana u prostoru, vremenu i prema ličnostima. Pogleda koji bludi: neprekidno govori i viče. Tok misli je potpuno inkoheren-tan. Izgleda da vidno halucinira. U sadržaju mišljenja, koliko se to može ustanoviti, dominiraju paranoidne ideje odnosa i progonjenosti. Izgleda da bolesnica doživljava intenzivno osjećanje straha. Pokazuje na prozor, odakle dolaze »nemani«.

U toku liječenja na Klinici primala je anbitiotike, preparate sekala kornutuma, neuroplegike i infuzije fiziološkog rastvora.

Tokom slijedećih dana psihotično stanje i dalje perzistira sa kompletnom dezorijentacijom, psihomotornim nemir, halucinatornim vidnim i slušnim doživljavanjima, kao i jakim afektom straha. Može se konstatovati postojanje afektivnih, labilnih, nesistematizovanih sumanutih ideja, mahom ideja odnosa i progonjenosti. Tjelesna temperatura je stalno povišena, osciluje između 38° i 39°. Bolesnica odbija hranu tako da se mora vještački hraniti. Poslije 10 dana, paralelno sa padom temperature i nestajanjem ostalih znakova puerperalne sepse, psihičko stanje bolesnično se znatno popravilo, postala je orijentisana, psihomotorni nemir je iščezao, afektivno je nešto otupjela,



ali adekvatna. Veoma je iscrpljena. Za protekli period postoji potpuna amnezija. Misaoni tok je nešto usporen. Nema halucinacija niti paranoidnih ideja.

### REAKTIVNE PSIHOZE (HY I OSTALE)

Kriterijum za izdavanje u ovu grupu je bila klinička slika koja je imala slijedeće karakteristike: Psihotično stanje nastupa redovno akutno — odjednom, često usljed afektivnog povoda. Orijentacija je defektna, naročito orijentacija prema ličnostima. Često smo kod ovih bolesnica primijetili da njihova dezorijentacija ima selektivni karakter i da je simbolična. Svekrva je vještica, muž je drvo, a dijete kamen, i t. sl. U većini slučajeva postoji psihomotorni nemir s agresivnim ponašanjem vis-à-vis okoline. No, u toj agresivnosti ipak ima izvjesne suzdržanosti, ona je više na riječima nego na djelu i — diferentna prema određenim ličnostima.

Slika je bogata halucinatornim doživljavanjima, koja najčešće simbolički predstavljaju ispunjenje želja, podsvjesnih težnji i skrivenih nadanja. Vizuelni halucinatorni doživljaji su nekada scenski, nekada pojedinačni. Halucinirane ličnosti su često religijske — sveci, anđeli, đavoli. U detaljnijoj analizi može se ustanoviti da njihove fizičke i psihičke karakteristike odgovaraju pojedinim ličnostima iz bolesničke okoline prema kojima pacijentica ima pozitivan ili negativan afektivni stav. Ponekada ove bolesnice u halucinatornim doživljajima interpretiraju aktuelnu situaciju.

Raspoloženje je promjenljivo. Česte su brze promjene raspoloženja. Ono je rjede hipomanično, erotski obojeno, ponekada lascivno, ponekada vulgarno, češće depresivno, no bez znatnije težine afekta.

Sumanute ideje nose jasno afektivno obilježje. Sumanutosti redovno predstavljaju simbolički izraz afektivnih stavova ili reminiscencija na davne ili skore doživljaje koji su ostavili jak pečat na bolesnicu. Mobilne su i pod uticajem afekta brzo se mijenjaju. Nije rijetka pojava sumanutih ideja ljubomore.

Klinička slika je uveliko zavisila od porijekla i socijalne sredine bolesničke. Primitivne bolesnice su ispoljavale sliku psihomotornog nemira sa dezorijentacijom, stereotipnim ponavljanjima i jednostavnim praznovjericama, dok su obrazovanije bolesnice ispoljavale obilnija halucinatorna doživljavanja i bogatija sumanuta stvaranja.

*M. M.; 25 godina, udata, daktilografkinja*

Majka bolesničina je umrla kada je bolesnici bilo 6 godina, poslije porođaja osmog djeteta. Jedna starija sestra bolesničina je takođe umrla poslije porođaja.

Bolesnica je peto dijete. Somatski se normalno razvijala. Bila je peta kćerka u porodici, te su je stoga »mrzili«. Kada je izgubila majku, otac se ponovo oženio i maćeha je progonila svu djecu iz prvog očevog braka, a naročito bolesnicu, koju je nazivala »crnim vragom« (bolesnica je tamnoputa i crne kose). Veoma rano se zaposlila kao nekvalifikovana radnica, jer joj je život u roditeljskoj kući bio nepodnošljiv. Udala se prije tri godine. Muža nije voljela,

iako je prema njemu osjećala izvjesnu naklonost: u udaji je vidjeli izlaz iz usamljenosti. Živjela je zajedno sa muževljevom majkom i jednom neudatom sestrom. Sa svekrvom se nije slagala.

U trudnoći je mnogo povraćala. Od pomisli na predstojeći porođaj hvatala ju je prava panika.

Poslije porođaja, koji je bio veoma težak i dugo trajao, bila je veoma iscrpljena i tada joj se pričinilo da »vidi vragove koji hoće da ubiju nju i njeno dijete«. »Svi su bili crni i bilo ih je oba pola, ali je glavni vrug bila žena. Ona ih se jako plašila, ali se sa njima borila, braneći život. Prema iskazu rodbine, bila je i agresivna prema ukućanima. Nikako nije spavala, nego je neprestano govorila o tome da je progone i da žele da je ubiju«.

Somatski i neurološki nalaz je normalan.

Prilikom prijema bolesnica je u izrazitom psihomotornom nemiru, defektno orijentisana prema ličnostima u prostoru i vremenu. Za pojedine ličnosti na klinici (ljekare, sestre) nalazi odgovarajuće nazive svetaca. Raspoloženja je veoma promjenjivog: povremeno bezrazložno vesela, povremeno tužna. Nekoliko puta je bila agresivna, ali uvijek prema personalu, a nikada prema drugim bolesnicama. Formalno mišljenje, iako inkohherentno, može se pratiti. Sumanute ideje su izrazito afektivne, mobilne, i imaju simboličan karakter, te se mijenjaju pod uticajem halucinatornih doživljavanja. Povremeno ispoljava afekt straha.

U toku liječenja neuroplegicima bolesničko stanje se postepeno popravljalo; najprije je nestalo psihomotornog nemira, raspoloženje se uravnotežavalo, sumanutosti su blijedjele. Poslije dvadeset dana odjednom je potpuno izašla iz psihotičnog stanja poslije prospavane noći.

Otpuštena je kući u dobro oporavljenom stanju.

Dijagnoza: *Psychosis post partum* (Reaktivna Hy-psihoza).

### *PSEUDOSHIZOFRENE SLIKE*

Veliki broj naših bolesnica (19, ili 52,7%) ispoljavao je kliničku sliku koja je imala izvjesne shizofrene elemente, ali se, sa druge strane, po nečemu bitno razlikovala, naročito u pogledu stanja svijesti, afektiviteta i ishoda oboljenja. Ove psihoze iako ispoljavaju shizofreniji sličnu simptomatologiju imaju u svojoj osnovi drugo oboljenje, najčešće epilepsiju, neurozu ili somatsko oboljenje. N. Z e c (37) je na osnovu sopstvenih opažanja, kao i — ranijih radova M e d u n e (21), G i b b s a (14) i H o c h a P o l a t i n a (16), M c L e a n a (22), P o n d a (28) S l a t e r a i B e a r d a (30) i drugih ovaj sindrom nazvao pseudoshizofrenim, izdvajajući tri grupe prema etiološkim faktorima:

1. Pseudoschizophrenia epileptiodes
2. Pseudoschizophrenia neurotica
3. Pseudoschizophrenia symptomatica.



Psihoza je kod ovih bolesnica, po pravilu, počinjala akutno sa poremećajem svijesti u vidu manje ili više dubokog hipnoidnog stanja, u kojem ponekama dolazi do deluzija i halucinacija — vidnih ili auditivnih — čiji je sadržaj uglavnom u vezi sa trudnoćom, porođajem ili novorođenim djetetom. Sumanutosti, koje su bile više ili manje manifestne, rijetko su sistematizovane, a po karakteru su to najčešće sumanute ideje odnosa ili progonjenosti. Pored toga, često se vide poremećaji percepcije, visceralne senzacije, i, ponekada, poremećaji ponašanja.

Afekt je kod ovih bolesnica topao i kongruentan, one ne ispoljavaju onu afektivnu otuđenost, hladnoću i nezainteresovanost kao bolesnice kod kojih je postpartalna psihoza predstavljala početak prave shizofrenije.

#### *Pseudoschizophrenia epileptoides*

U grupi od 19 bolesnica psihotični poremećaj ove vrste ispoljavalo je 6 bolesnica, ili 32%. Kriterijum za svrstavanje u ovu grupu je bio hereditet, osobine premorbidne ličnosti, eventualne konvulzivne atake, EEG-nalaz i, naravno, klinička neuropsihijatrijska slika. Samo je jedna od ovih bolesnica imala prepsihotično manifestne konvulzivne atake, dok su dvije imale (anamnestički) povremene komicijalne poremećaje svijesti i orijentacije koje kratko traju. EEG-nalaz je samo kod jedne bolesnice bio signifikantan u smislu epilepsije, dok je kod dviju bio nespecifično promijenjen. Struktura prepsihotične ličnosti je bila epileptoidna, ali s izvjesnom afektivnom ambivalencijom. U psihotičnom stanju ove bolesnice su ispoljavale aktivne infanticidne tendencije češće nego pasivne. Ova pojava agresivnosti vis-à-vis sopstvene ličnosti ili novorođenog djeteta može se smatrati jednom od bitnih karakteristika psihotičnih bolesnica iz ove grupe.

#### **B. M.; 33 godine, udata, domaćica.**

Porodična anamneza bez osobitosti.

Na vrijeme rođena, normalno se razvijala, ne sjeća se da je bolovala dječije bolesti. Menarche u 15 godini, menzes uredne. Udala se u 17. godini. Prije 10 godina je povrijeđena: pregazio ju je kamion. Tom prilikom je pretrpjela prelome obje butne kosti i zadobila tešku povredu glave sa nesvjesticom koja je trajala nekoliko dana. Nekoliko mjeseci poslije povrede osjećala je intenzivnu glavobolju, a zatim je počela dobijati napade gubitka svijesti, koji su se javljali po nekoliko puta mjesečno, više ljeti nego zimi. Redovno su počinjali trnjenjem u rukama i »nekim čudnim predosjećanjem«. Zatim bi imala intenzivan osjećaj vrtoglavice i gubitak svijesti. Nekoliko puta joj se desilo da svijest ne izgubi potpuno, nego joj okolina izgleda »samo izmijenjena«. Posljednje dvije godine su napadi sa gubitkom svijesti rjeđi, iako se nekoliko godina liječi, ali neredovno.

Bolesnica je prije 20 dana rodila peto, zdravo doneseno žensko dijete. Deset dana je bila sasvim dobro, a onda je odjednom osjetila »zimu i učinilo joj se da ništa ne vidi«. Okolina je primijetila da joj je pogled »nekako bludeći, izmijenjen, ne sasvim priseban«. Poslije toga je postala zbunjena, nepovezano je govorila. Poslije dva dana



izgledalo je da joj se svijest vratila, ali je potpuno zapustila i sebe i dijete, a izvodila je neke čudne stereotipne, nesvršishodne pokrete. Dan prije prijema na Klinik ukočeno je stajala na jednom mjestu i tek na jači podražaj »kao da je dolazila sebi«. Govorila je da je neko progoni i da je želi ubiti.

U vrijeme prijema defektno orijentisana u vremenu, prostoru i prema ličnostima. Izgleda da halucinira. Tok mišljenja je disociran, ali se mogu zapaziti paranoične ideje odnosa i progonjenosti. Motovika je oskudna, kao zakočena. Afektivitet lako depresivan.

Liječena je s EKT i antiepilepticima. U toku boravka na Klinici stanje svijesti se znatno popravilo već poslije druge EKT. Paranoične ideje i halucinatorna doživljavanja ostaju, ali blijede. Jednom u toku noći naglo je ustala i napala bolesnicu koja je uz nju ležala; ubrzo se smirila. Opuštena je poslije mjesec dana u oporavljenom stanju.

Dijagnoza: Psychosis postpartum. Epilepsia posttraumatica.

Pseudoschizophrenia epileptoides.

### *Pseudoschizophrenia neurotica*

Najviše bolesnica sa pseudoschizofrenom slikom u našem materijalu pripada ovoj grupi. Karakteristike premorbidne ličnosti ovih pacijentica su emocionalna ambivalencija, vezanost uz majku, narcističke crte karaktera, ali i izgrađena etička superstruktura. 11 ovih bolesnica ispoljavalo je u toku trudnoće znake neurotičnosti, a 10 su imale graviditetnu hiperemizu. Halucinatorni doživljaji su obično uobličeni i češće auditivni. Sumanute ideje su obično ideje samosagrešenja i — samooptuživanje. Afektivitet je rjeđe hipomaničan, češće depresivan, ali uvijek topao i dobro definisan. Suicidalne tendencije su bile u jednom slučaju aktivne, a u četiri slučaja pasivne. Infanticidnih ideja nije bilo, ali su postojale pasivne infanticidne tendencije (zapuštanje djeteta) u 5 slučajeva. U našem materijalu ovoj grupi je pripadalo 11 bolesnica, ili 57%.

G. L.; 21 godinu, udata, domaćica.

Otac bolesničin je umro kada je njoj bilo 20 godina. Iako je bio alkoholičar i strogo sa njom postupao, ipak ga je mnogo žalila. Bila je odličan đak, ali je školovanje prekinula jer je morala da radi u kući. Menarche u 15 godini, menzes uvijek uredne. Udala se u 18. godini, iz ljubavi, ali ranije nešto što je mislila. Prvu bračnu noć je bolno doživjela. Dugo je poslije toga imala bolove za vrijeme koitusa. Pošto je u muževnoj kući živjela zajedno sa svekrvom, život joj je iz dana u dan bio sve teži, jer ju je svekrva zlostavljala. Ona je bila nesavladiva zapreka njenoj sreći i miru. Pomišljala je i na razvod braka. Kada je bila u šestom mjesecu trudnoće, muž je otišao u vojsku.

Posljednjih mjeseci, pa i godina, slabo spava; ima napade straha.

Odmah poslije rođenja djeteta, bolesnica je postala povučena, nije nikako spavala, govorila je da je najbolje da se ubije kad je ona za sve kriva. Htjela je i da se baci u rijeku, ali je odustajala na

pomisao »da đavo odnosi duše samoubica«. Mislila je i na majku, koja je živa, i na bol koji bi joj pričinila kada bi počinila samoubistvo.

Činilo joj se da je izgubila svu krv i da u njenim žilama teče voda.

U momentu prijema je ispravno orijentisana i kontakt se lako održava. Povremeno, pak, gubi se nit kontakta, jer bolesnica, izgleda, osluškuje glasove koji joj govore. Poslije takvih prekida priča o želji za samoubistvom. Mogu se primijetiti paranoidne ideje progonjenosti i samosagrešenja, kao i — samooptuživanje. Afektivitet je topao i prenosi se na sagovornike; pretežno je depresivan.

U toku liječenja smjenjuju se periodi u kojima je bolesnica gotovo stuporozna sa periodima u kojima je motorika potpuno normalna. Paranoidne ideje perzistiraju kao i čulne obmane.

Liječena je neuroplegicima, antidepresivnim sredstvima i psihoterapijom. U toku liječenja postepeno nestaju halucinacije a paranoidne ideje blijede.

Dijagnoza: Psychosis post partum. Pseudoschizophrenia neurotica.

#### *Pseudoschizophrenia symptomatice*

Ovu kliničku sliku u našem materijalu ispoljavale su samo dvije bolesnice, ili 11% cjelokupnog broja postpartalnih psihičnih poremećaja sa pseudoschizofrenom slikom. Jedna od ove dvije bolesnice je i premorbidno bila shizoidna ličnost. Obje su bile prvorotkinje, a mogli su se konstatovati znaci septične infekcije sa povišenom temperaturom, leukocitozom i povišenom sedimentacijom eritrocita. Na psihičkom planu obje su pokazivale hipnoidno stanje uz pretežno depresivan afekt, ali sa katatonom zakočenosti i sa sumanutim idejama odnosa, progonjenosti, ili nihilističkim sumanutostima. Halucinatorna doživljavanja su bila mahom slušna, često sa prijetećim sadržajem. Ponašanje je podsjećalo na shizofreno-hebefreno. Neadekvatno, čudljivo i groteskno, ovakvo ponašanje se javljalo na mahove ili trajalo duže vrijeme.

#### **A. L.; 19 godina, udata, učenica.**

Bolesnica je prvo dijete, na vrijeme rođena, i kao dijete normalno se razvijala. Kao dijete preboljela je krzamak i difteriju. Atmosfera je u roditeljskoj kući bila harmonična, ali je majka radila pa je djecu uglavnom odgojila kućna pomoćnica. U osnovnoj školi je bila odličan đak, a kasnije — dobar. Menarče u 13. godini; na nju nepripremljena. To je za nju bila teška psihička trauma. Kao djevojka je bila veoma povučena, voljela je da čita klasike i nije mnogo izlazila u društvo.

Bolesnica je rodila 10 dana prije dolaska na Kliniku, zdravo doneseno, muško dijete. Porođaj je bio težak i dugo je trajao; izgubila je mnogo krvi. Uznemirila se treći dan po porođaju. Povremeno je bila uznemirena, nepovezano je govorila, a ponekada je satima ostajala mirna, zagledana u jednu tačku, ne odgovarajući na pitanja, gotovo potpuno nepomična. Za novorođeno dijete je govorila da nije njeno. Čula je i muške glasove koji su joj to govorili. Čula

svijet joj je izgledao na neki način izmijenjen, iako su joj sjećanja na taj period prilično nepovezana, mutna i nesređena.

Psihičko stanje prilikom prijema: mirna, negativistična; defektno je orijentisana, pogleda koji bludi, u zanesenom stanju; defecira i urinira gdje stigne.

U toku prvih dana boravka na Klinici bolesnica je uglavnom negativistična, odbija hranu, ni sa kim ne stupa u spontani kontakt. Povremeno se uznemiri; tada je i agresivna prema okolini. Vještački se hrani. Ima se utisak da halucinira.

SE: 30/65, L.: 12.800, cjelokupni proteini u krvi: 64,9 gr u l, alb.: 35,3 gr u l, glob.: 29,6 gr u l, T.: 37,8. Lijeve natkoljenice otečena, topla, bolna.

Dijagnoza: Thrombophlebitis femoris sin. post partum.

Poslije dva dana sa bolesnicom je bilo moguće uspostaviti kontakt; tada ispoljava sumanute ideje odnosa, progonjenosti i samosagřešenja.

Liječena je antibioticima, antikoagulancijama i neuroplegicima.

U toku mjesec dana bolesnica je ispoljavala slijedeću psihotičnu sliku: Povremeno defektno orijentisana, povremeno bistro svijesti, ali negativistična i stuporozna, ponekada uznemirena i agresivna vis-à-vis okoline. Sumanute ideje progonjenosti i samosagřešenja, koje su inkoharentne i nesistematizovane. U tom periodu bila je stalno subfebrilna, sa kliničkim znacima puerperalnog tromboflebitisa lijeve noge i sa laboratorijskim nalazima koji govore u prilog opšte septičke infekcije.

Prilikom otpuštanja bolesnica je ispravno orijentisana, uravnoteženog, iako nešto sniženog afektiviteta, bez sumanutosti, bez čulnih obmana. Sjećanja na psihotični period su nejasna i nepovezana.

Somatsko stanje je u redu.

Dijagnoza: Psychosis post partum. Pseudoschizophrenia symptomatice.

Thrombophlebitis puerperalis ext. inf. lat. sin. Status septicus.

### LIJEČENJE I PROGNOZA

Prije uvođenja EKT (elektrokonvulzivne terapije), liječenje postpartalnih psihoza bilo je, manje-više, simptomatsko i svodilo se na davanje medikamenata ili na sprovođenje mjera koje su imale za cilj da umire pacijenticu. Poslije uvođenja ove metode u psihijatrijsku terapiju, ona je ubrzo primijenjena na bolesnike sa postpartalnim psihozama, jer je veliki broj katatoniformnih slika, kao i akutno izbijanje psihoze, baš pogodna indikacija za ove terapijske mjere. Drugi veliki napredak u liječenju je bilo uvođenje neuroplegika. Insulinska terapija nikada nije imala svoje mjesto, barem u akutnom periodu, u liječenju ovih bolesnica; ona ga je stekla tek onda kada se iskristalisala slika shizofrenije. Postpartalni psihički poremećaji koji u svojoj osnovi imaju epileptične pojave, naravno,



podliježu liječenju antiepilepticima. Naravno da se pored ovih specifično psihijatrijskih metoda liječenja primjenjuju i somatske metode (antibiotici, vitamini ili drugi) kao osnovno u liječenju somatskih poremećaja, infekcija, poremećaja metabolizma, hipovitaminoza i avitaminoza. Pristalice endokrine teorije porijekla postpartalnih psihoza preporučuju hormonsku terapiju, ali se ona još nije dovoljno afirmisala.

U našem materijalu prosječno trajanje liječenja za postpartalne psihoze (bez obzira kojoj grupi pripadale) bilo je 64,5 dana. Najkraće trajanje liječenja bilo je 7 dana, najduže 146 dana. Najkraće je bilo liječenje simptomatskih psihoza, a najduže — shizofrenije.

Vrsta terapijske procedure koja će se primijeniti odabirana je tek poslije kliničke obrade, no u nekim slučajevima zbog uznemirenosti bolesnice morala se primijeniti i simptomatska terapija. Terapijski arsenal se sastojao od EKT, neuroplegika, antiepileptika i insulinske terapije, kao i kombinacije pojedinih metoda. Kod bolesnica kod kojih su postojali znaci septične infekcije primijenjeni su antibiotici najčešće simultano sa psihijatrijskom terapijom.

Vrsta primijenjene terapijske procedure pokazana je na Tabeli VII.

TABELA 7.

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| EKT                         | 7 bolesnica |
| Neuroplegici                | 4 bolesnice |
| Insulin i EKT               | 2 bolesnice |
| EKT i neuroplegici          | 6 bolesnica |
| Neuroplegici i insulin      | 3 bolesnice |
| EKT, neuroplegici i insulin | 1 bolesnica |
| EKT i antiepileptici        | 6 bolesnica |
| Antibiotici i neuroplegici  | 7 bolesnica |



Na osnovu našeg iskustva liječenje bolesnica sa postpartalnim psihozama treba, po pravilu, početi s EKT, naročito u slučaju pseudoshizofrenih slika, izuzev, naravno, ako ovo liječenje nije kontraindikovano zbog somatskog stanja bolesnice. Kod bolesnica kod kojih postpartalna psihoza predstavlja početak shizofrenog procesa liječenje treba nastaviti insulinom ili primijeniti simultano insulin i EKT, odnosno neuroplegike. Kod bolesnica s epileptoidnom pseudoshizofrenijom, poslije provedene EKT, liječenje treba nastaviti sistematski antiepilepticima. Neuroplegici su indikovani, bilo sami, bilo u kombinaciji s antibioticima, odnosno EKT, u slučaju neurotičnih pseudoshizofrenija i reaktivnih psihoza, zatim psihoza akutnog egzogenog reaktivnog tipa i simptomatske pseudoshizofrenije.

#### ISHOD LIJEČENJA I PROGNOZA

Konačno stanje bolesnica poslije završenog liječenja svrstali smo u 5 kategorija: neizliječene, s poboljšanim stanjem, oporavljene sa sekvelama, dobro oporavljene i izliječene. Kao dobar terapijski

efekt se mogu smatrati tri posljednje grupe, koje predstavljaju i najveći broj naših bolesnica (33, ili 92%). Prve dvije grupe u našem materijalu predstavljaju samo 3 bolesnice, ili 8%. Dvije od njih su zbog nezaustavivog shizofrenog procesa morale biti prebačene u bolnicu za duševne bolesti, a kod jedne su poslije psihoze akutnog egzogenog reakcionog tipa zaostale sekvele u obliku Korsakovljeva sindroma.

Na osnovu ovoga možemo reći da je prognoza postpartalnih psihoza uopšte dobra, da većina ovih bolesnica napušta liječenje kao dobro oporavljena, ili, čak, izliječena, što se slaže i s iskustvima drugih autora.

## ZAKLJUČAK

Posmatrajući 36 bolesnica sa postpartalnim psihozama, koje su liječene na Psihijatrijskom odjeljenju Neuropsihijatrijske klinike u Sarajevu, možemo izvesti slijedeće zaključke:

1. Postpartalne psihoze su predstavljene malim procentom u psihijatrijskom morbiditetu. U našem materijalu one iznose 1,40% svih liječenih bolesnica.

2. Postpartalne psihoze ne predstavljaju ni etiološki ni simptomatološki jedinstveno oboljenje, nego pripadaju raznim grupama psihijatrijskih oboljenja i poremećaja, čija je zajednička crta akutan početak poslije porođaja, koji i zauzima centralno mjesto u patoplastici psihotičnih pojava.

3. U posmatраниh bolesnica nije se mogla primijetiti prevalencija pojave psihoza s obzirom na određeni tip tjelesne konstitucije, niti znatniji uticaj hereditarnih faktora.

4. Psihički poremećaji u prepsihotičnom periodu u obliku neurašteničnog, histeričnog ili depresivnog sindroma, kao i psihopatija, pojavljivali su se u slučaju 33% naših bolesnica. Graviditetna hiperemeza ili abnormalni prohtjev za jelom i pićem javljao se u još većem postotku (63, odnosno 58%). Ovi procenti su znatno veći nego kod grvida ili porodilja kod kojih je porođaj i puerperijum prošao normalno, bez psihotičnih poremećaja.

5. Postpartalne psihoze se uglavnom javljaju kod primipara. Primipare predstavljaju 58% naših bolesnica. U našem posmatranom materijalu nije se mogao primijetiti paralelitet između spola djeteta i pojave psihoze.

6. Etiološki posmatrano, grupa postpartalnih psihoza je veoma šarolika. U 19,3% naših bolesnica postpartalna psihoza je predstavljala samo akutan početak shizofrenog procesa, za koji je porođaj i puerperijum bio samo precipitativni faktor. Somatska i psihička iscrpljenost, kao i postojanje konfliktne situacije predstavljaju pogodne momente za izbijanje reaktivne psihoze.

Veliki procenat ovih bolesnica ispoljavao je pseudoshizofrene slike (epileptoidne, neurotične i simptomatske), sa tipičnim elementima akutnog početka, hipnoidnim stanjima svijesti i dobrom prognozom. U posmatranom materijalu procenat ovih slika je 52,7%. Za-

jednička karakteristika je sadržaj sumanutosti, u kojem porođaj i novorođenče imaju dominantan položaj.

7. U akutnom periodu metoda liječenja koja je najčešće primjenjivana i koja je dala najbolje rezultate je EKT (elektrokonvulzivna terapija). Ova terapijska procedura se može primijeniti u slučaju svih psihotičnih poremećaja ovog tipa, a naročito je indicirana u slučaju pseudoshizofrenih oblika. Druge terapijske metode (insulinski šokovi, neuroplegici, antibiotici etc.) primjenjivane su prema indikacijama.

8. Prognoza postpartalnih psihoza je u stvari prognoza etiološke grupe kojoj psihotični poremećaj pripada. Iskustvo s našim materijalom pokazuje da je prognoza u velikom procentu dobra i da se pravilnim liječenjem može postići izlječenje ili dobar oporavak. Lošija je prognoza u grupi postpartalnih psihoza koje predstavljaju početak shizofrenog procesa.

NEDO ZEC ET RISTO BOKONJIĆ

## PSYCHOSES POSTPARTALES

### RÉSUMÉ

L'examen de 36 malades atteintes de psychoses postpartales, et qui ont été soignées dans le Service psychiatrique de la Clinique Neuro-psychiatrique Sarajevo, permet d'établir les conclusions suivantes:

1. Les psychoses postpartales sont représentées par un très petit pourcentage dans l'ensemble de la morbidité psychique. Ce pourcentage est chez nous de 1,40% de toutes les malades soignées.

2. Les psychoses postpartales ne constituent pas une seule maladie, isolée, ni du point de vue étiologique ni du point de vue symptomatologique. Elles appartiennent à différents groupes de troubles et maladies psychiatriques, qui ont pour caractère commun d'apparaître sous une forme aiguë, aussitôt après l'accouchement, lequel occupe d'ailleurs une place centrale dans la pathoplastique des manifestations psychotiques.

3. On n'a pas constaté, chez les malades examinées, de prévalence de l'apparition des psychoses chez des malades d'un type de constitution physique déterminé, pas plus qu'une influence marquée des facteurs héréditaires.

4. Les troubles psychiques dans la période prépsychotique, sous forme d'un syndrome neurasthénique hystérique dépressif, de même que la psychopathie, sont apparus chez 33% de nos malades. L'hyperrémèse et le besoin anormal de manger et de boire accompagnant la gravidité atteignaient un pourcentage encore plus élevé (63, c'est-à-dire 58%). Ces pourcentages sont nettement supérieurs à ceux des femmes enceintes et des accouchées dont l'accouchement et le puerperium s'étaient normalement passés, sans troubles psychotiques.



5. Les psychoses postpartales apparaissent généralement chez les primipares. Les primipares représentent 58% de toutes nos malades. L'étude de nos matériaux n'a pas permis de constater de parallélisme entre le sexe de l'enfant et l'apparition des psychoses.

6. Considéré étiologiquement, le groupe de psychoses postpartales est très divers. Chers 19,3% de nos malades la psychoses postpartale ne représentait que le début, sous forme aiguë, d'un processus schizophrénique que l'accouchement et le puerperium n'avaient fait qu'accélérer. L'épuisement somatique et psychique, de même que l'existence de conflits intérieurs sont des éléments qui favorisent l'apparition d'une psychose réactive.

Un fort pourcentage de ces malades présentaient des tableaux cliniques pseudoschizophréniques (épileptiques, neurotiques, et symptomatiques) avec les éléments typiques d'un début à forme aiguë, les états hypnoïdes de la conscience et un bon pronostic. Dans les matériaux étudiés, le pourcentage de ces tableaux s'élève à 52,7%. Le trait caractéristique commun est une légère delusion dans laquelle domine l'accouchement et le nouveau-né.

7. Pendant la période aiguë, la méthode la plus souvent appliquée et ayant donné les meilleurs résultats est celle de l'EKT (thérapie par électroconvulsions). Ce procédé thérapeutique peut être appliqué dans tous les troubles psychiques de ce genre, et il est surtout indiqué dans les formes pseudoschizophréniques. D'autres méthodes thérapeutiques (chose à l'insuline, neuroplogie, antibiotiques etc.) sont appliquées s'il y a lieu.

8. La prognose des psychoses postpartales est en réalité la prognose du groupe étiologique auquel appartient le trouble psychique. Nos expériences prouvent que le pronostic est le plus souvent bien établi et qu'avec un traitement bien choisi on peut obtenir la guérison ou au moins une nette amélioration. Le pronostic est plus difficile lorsqu'il s'agit de psychoses postpartales qui représentent le début d'un processus schizophrénique.

## LITERATURA

1. Abely P.: Considérations endocrino-psychiques à propos de psychoses de névroses de la puerpéralité. *Ann. Méd. Psych.*, II, 560 (1947).
2. Alexander L.: Boston Society of Psychiatry and Neurology, March 1951.
3. Ballduzzi O.: Essai d'interprétation, pathogénie de psychoses puerpérales. *L'encéphale*, 40, 11 (1951).
4. Beard A. V., Slater E.: The Schizophrenia-like psychoses of epilepsy. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 55, 311 (1962).
5. Blažević D.: Psihoze u puerperiju. *Med. glasnik*, VIII, 11—12, 431 (1954).
6. Bleuler E.: Textbook of Psychiatry. Dover publ. Inc., 1951.
7. Bleuler E.: Doemtia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig u. Wien, F. Deuticke, 1911.
8. Brew M. F., Seidenberg R.: Psychotic Reactions Associated with Pregnancy and Childbirth. *J. Nerv. and Ment. Dis.*, 111, 408 (1950).
9. Cain J., Sermant H., de Verville M.: Les psychoses précoces du postpartum. *Ann. Méd. Psych.*, II, 229 (1949).

10. Delay J., Corteel A., Boittelle G.: Hypolutéinie révélée par les biopsies cyto-hormonales dans une psychose du postpartum. *Ann. Méd. Psych.*, I, 183 (1946).
11. Deutsch H.: *Psychology of women.*
12. Dumolard L.: Maladies du système nerveux et psychoses puerpérales. *Obstétrique*, I ed., 11 (1934).
13. Flamand J.: Pathogénie de la psychose du post-partum. *Bull. Soc. Roy. Belge de Gynécol. Obstétr.*, 5, 453 (1954).
14. Gibbs F. A.: Ictal and non-ictal psychiatric disorders in temporal lobe epilepsy. *J. Nerv. and Ment. Dis.*, 113, 522 (1951).
15. Gramm Vinay: *Cit. po* (9) l. c.
16. Hoch D., Polatin P.: Pseudoneurotic forms of Schizophrenia. *Psych. Quart.*, 23, 248 (1949).
17. Jackson J. A.: On a particular Variety of Epilepsy. *Brain*, 11, 179 (1888/89).
18. Kraepelin E.: *Lehrbuch d. Psychiatrie* 1896.
19. Laboucarie J.: Etude comparative de 36 cas des psychoses puerpérales. *Ann. Méd. Psych.*, I, 231 (1949).
20. Mares J., Barre R.: Quelques aspects des accidents psychiatriques de la puerpéralité en milieu musulman algérien. *Ann. Méd. Psych.*, I, 31 (1962).
21. Meduna L. J., McCulloch W. S.: The modern Concept of Schizophrenia. *The Med. Clin. of N. America*, 29, 147 (1945).
22. MacLean P. D.: Basal lead Studies in Epileptic Automatism. *EEG and Clin. Neurophysiol.*, 2, 1 (1950).
23. Majerus Ph. W., Guze S. B., Delong W. B., Robins E.: Psychologic Factors and Psychiatric Disease in Hyperemesis Gravidarum. *Am. J. of Psych.*, 117, 421 (1960).
24. Isti: Association of Clinical Psychiatric Disease with Hyperemesis Gravidarum. *New Eng. J. of Med.*, 261, 1363 (1959).
25. Murray de Armond: A Type of Puerperal Psychosis Anxiety Reaction. *Dig. Neurol. and Psych.*, 22, 110 (1954).
26. Nyssen B.: Introduction à l'étude des névroses et des psychoses puerpérales. *Bull. Soc. Roy. Gynécol. Obstétr.*, 5, 585 (1954).
27. Penfield W., Jasper H.: *Epilepsy and the Functional Anatomy of Human Brain.* Little Brown & Co, Boston, 1954.
28. Pond D. A.: Psychiatric aspects of Epilepsy. *J. Ind. Peb. Prof.*, 3, 397 (1957).
29. Sivadon J.: *Les psychoses puerpérales*, Thèse, Paris, 1933.
30. Slater E., Beard A. W.: The Schizophrenia like Psychoses of Epilepsy. *Brit. J. Psychiatry*, 190, 134 (1963).
31. Smalldon J. S.: Survey of Mental Illnesses Associated with Pregnancy and Childbirth. *Am. J. Psychiatry*, 97, 80 (1940).
32. Triebel W. A., Founder M., Fixsen C., White M. A.: Postpartum Mental Illness. *A. M. A. Arch. Neurol. Psych.* (Chicago), 77, 503 (1957).
33. Zilboorg G.: Dynamics of Schizophrenic Reactions Related to Pregnancy and Childbirth. *Am. J. Psychiatry*, 8, 773 (1929).
34. Zilboorg G.: The Clinical Issues of Postpartan Psychological Reactions. *Am. J. Obst. and Gynec.*, 73, 305 (1957).
35. Zilboorg G.: Malignant Psychoses Related to Childbirth. *Am. J. Obst. and Gynec.*, 15, 145 (1928).
36. Vitorović M.: Schizomorfna simptomatologija temporalne epilepsije. *Zdrav. vestn.*, 30, 259 (1961).
37. Zec N.: Pseudoshizofreni sindrom, Naučno društvo, Sarajevo (u štampi).