

Arbets- och Referensgruppen för
Psykosocial Obstetrik och Gynekologi samt Sexologi

Nr 62
2009

Barnafödande och psykisk sjukdom

Författare:

Liselott Andersson	KK, Sunderby sjukhus, Luleå
Ulla Björklund	KK, Södersjukhuset, Stockholm
Karin Monsen Börjesson	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Angelica L Hirschberg	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Lars Häggström	Psykiatrimottagningen Affecta, Halmstad
Ann Josefsson	KK, Universitetssjukhuset, Linköping
Eva Lyssarides	Psyk. Klin., S:t Görans Sjukhus, Stockholm
Pia Klevemark	Psykiatriin Södra Stockholm
Mimmi Norbeck	KK, Södersjukhuset, Stockholm
Margareta Reis	Avd. för klinisk farmakologi, Linköpings Universitet, Linköping
Elsa Lena Ryding	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Susanne von Schreeb	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Karin Sjöström	KK, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Bilagan av:

Mats Adler	Affektiva mott., Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
------------	--

Huvudredaktörer:

Ulla Björklund	KK, Södersjukhuset, Stockholm
Elsa Lena Ryding	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Referensgrupp:

Johanna Hermansson	Röda Korsets Center för Torterade Flyktingar, Stockholm
Inga-Bodil Melinder	Gynmottagningen, Arvika

Redaktör:	ARGUS Docent Pelle Lindqvist, KK, Karolinska Universitetssjukhuset
Layout:	Moniqa Frisell
Tryck:	Elanders AB

Innehåll

Förord.....	5
Graviditetens psykologi	7
Epidemiologi.....	13
Farmakologi	21
Affektiv sjukdom och barnafödande	33
Ångestsjukdomar och barnafödande.....	45
Kronisk psykossjukdom och barnafödande.....	55
Personlighetsstörning och barnafödande.....	59
Ätstörningar och barnafödande	65
Hur psykisk ohälsa i samband med graviditet och förlossning påverkar det ofödda och nyfödda barnet.....	69
Mödrahälsovårdens roll	75
Förslag till handläggning av psykisk sjukdom i samband med graviditet och barnafödande	79
Bilaga: PM Litium i samband med graviditet.....	83

Förord

Elsa Lena Rydning

Psykisk sjukdom under graviditet och efter förlossning påverkar inte bara den drabbade kvinnan utan i hög grad också hennes barn, och hela familjen. Man kan få ett intryck av att antalet gravida kvinnor med psykisk sjukdom har ökat på våra mödravårdsmottagningar. Kanske är det så att fler kvinnor idag, med stöd av modern behandling, vågar bilda familj trots psykiska sjukdomar. Kanske är det så att man idag vågar tala mera öppet om sina problem. Svenska rapporter tyder också på att unga kvinnor är en grupp vars psykiska hälsa försämrats på senare år. Inom kvinnosjukvården ställs vi ofta inför problem som kräver basal kunskap om barnafödande och psykisk sjukdom, och som också kräver ett ökat samarbete med psykiatri, socialtjänst och barnhälsovård. Vår rapport vill förmedla sådan kunskap och inspirera till goda samarbetsformer.

I rapporten beskrivs de vanligaste psykiska sjukdomarna, förekomst, symptom/diagnos och orientering om behandling vid graviditet och post partum. Vi anser att utredning och behandling ska äga rum under ledning av specialistkompetent psykiater. Vi vill begränsa oss till psykisk sjukdom, och tar inte upp allmän oro, förlossningsrädsla (se ARG-rapport nr 51) eller sociala problem, som t.ex. att vara flykting. Missbruk av alkohol och droger i samband med barnafödande är också ett stort ämne som kräver en egen rapport. Vidare kan psykiskt sjuka kvinnor vara särskilt sårbara och utsatta för svåra sociala situationer, men fenomenet våld mot kvinnor har i grunden andra förklaringar, och behandlas inte specifikt i rapporten. Sambandet mellan sexuella övergrepp i barn- och ungdomsåren och psykisk sjuklig-

het utreds inte heller. Vi har på gott och ont valt att inte fokusera på orsaker till psykisk ohälsa i samhället, utan på psykiatriska diagnoser. Ett kapitel om graviditetens normala psykologi får inleda och bilda en grund för beskrivningen av psykiatrisk patologi.

Något som inte finns med är neuropsykiatriska tillstånd, ett område under stark utveckling för närvarande. Kunskap om neuropsykiatrisk sjukdom i förhållande till barnafödande bedöms som otillräcklig än så länge. Även psykisk utvecklingsstörning faller utanför ramarna för rapporten.

I rapporten ges en hel del välbehövlig information om psykofarmaka. Vi önskar inte främja bruket av medicin generellt för gravida och ammande kvinnor, och absolut inte på bekostnad av samtalsstöd och evidensbaserad psykoterapi. Vårt intryck är dock att kvinnorna med de allvarligaste sjukdomarna oftare är underän övermedicinerade, med negativa konsekvenser för mor och barn.

Eftersom evidensen för behandling av psykiska sjukdomar under graviditet än så länge är så begränsad har vi valt att inte föra in evidensgrad för olika behandlingsmöjligheter.

Rapporten avslutas med en sammanfattning. Det är vår förhoppning att de områden som ännu inte har vårdprogram (eller liknande) för handläggning av psykisk sjukdom under graviditet och efter förlossning kan få stöd i att arbeta fram ett sådant. Eftersom kunskapen är ofullständig inom området har vi förstått att det finns ett stort behov preliminära riktlinjer som man kan följa. Vi vill också understryka vikten av den individuella bedömningen i samråd mellan kvinnosjukvård och psykiatri.