

Behövs en specialavdelning för psykiskt sjuka nyblivna mödrar ?



Arne Mellgren

Nu för tiden är det allmänt accepterat att ett sjukt barn behöver sin mor. För att man inte skall bryta den miljö som barnet befunnit sig i och för att sjukdomen inte skall kunna bli ett emotionellt trauma försöker man om möjligt att behandla barnet i hemmiljö så länge det går. Om barnet ändå måste tas in på barnsjukhus så finns det ibland specialavdelningar där modern får bo tillsammans med sitt barn, just för att begränsa dessa ev. emotionella skadeverkningar. När man vänder på problemet är det däremot inte alls så accepterat att modern skulle kunna behöva sitt barn under en sjukdomsperiod för att lättare kunna tillfriskna. Speciellt gäller detta när modern lider av psykotiska eller gravt neurotiska besvär. Då blir omgivningen omedelbart rädd att modern på något sätt skall kunna skada sitt barn och man skiljer mor och barn åt omgående, en åtgärd som ibland kan

Artikeln bygger på erfarenheter från en studieresa till psykiatriska kliniken vid Ullevåls sjukhus i Oslo, vilken ägt rum på resestipendium från Stiftelsen Mjölkdroppen.

Mor—barnrelationen bör beaktas både i frisk och sjuk miljö. Det innebär en slags omyndighetsförklaring av modern när man skiljer en puerperalpsykotisk sjuk moder från sitt barn. I flera länder förekommer försöksverksamhet där man låter de sjuka mödrarna få vara tillsammans med sina barn, även under den sjuka perioden.

Detta har resulterat i snabbare tillfrisknande och lättare återanpassning till den gamla miljön. Även i Sverige behövs en dylik försöksverksamhet.

Arne Mellgren är bitr. överläkare vid psykosomatiska avdelningen, Allmänna Barnbördshuset, Stockholm.

vara nog så indicerad men ibland också kan ge ökade emotionella rubbningar hos modern. Det kan i sin tur försvåra hennes tillfrisknande.

En engelsk specialavdelning

Här i landet är den vanligaste behandlingsmetoden av psykiskt sjuka mödrar att mor och barn omedelbart skiljs åt när diagnosen psykos är ställd. Barnet placeras på spädbarnshem och modern överföres till mentalsjukhus, varvid amningen lägges ned. Modern får så ECT-behandling med efterföljande insulinbehandling eller ev. behandling med ataraxika. När modern kommit ur sitt psykotiska tillstånd återstår en svårighet, den att på ett lugnt och tryggt sätt återföra henne till hemmiljön där barnet, maken och ev. övriga barn i familjen finns. Utomlands har man vid några sjukhus haft försöksverksamhet med puerperalavdelning för schizofrena mödrar. Så finns t. ex. vid Banstead Hospital i Surrey, strax intill London, sedan 1959 en dylik puerperalavdelning. Det är en liten avdelning med endast 8 sängar. Tidpunkten efter förlossningen, då mödrarna kommit till

avdelningen, har varierat mellan 1 vecka och 1 år. Avdelningen har en psykiater som chef, daglig gynekolog- och pediaterkonsult och dessutom psykolog och kurator. I förhållande till andra avdelningar inom sjukhuset finns det flera sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden på denna avdelning. Hela personalen är psykiatriskt mycket välutbildad.

Samtliga mödrar har sina barn med redan från början. Dessa mödrar kan ibland uppträda med stor aggressivitet och med hallucinatoriska vanföreställningar mot make, svärmor och personal men i intet fall har någon av dessa mödrar försökt skada sitt barn eller över huvud taget visat någon aggressivitet mot det. Det synes som om modersinstinkten skulle vara starkare än de psykotiska vanföreställningarna! Behandlingen är i huvudsak ECT-behandling och efterföljande klorpromazin-behandling. Alla mödrar skall, om möjligt, amma så att mor—barnrelationen kan upprätthållas, även under perioder då de psykotiska symtomen är dominerande. Den äldre behandlingsformen, att lägga ned amningen och föra modern ut ur puerperiet, har helt förkastats. Resultatet av denna försöksverksamhet är väl än så länge kanske litet svår att bedöma. En undersökning av 20 schizofrena mödrar, som fått ha sina barn med hela tiden, har gjorts. Dessa mödrar har jämförts med en liknande grupp av 20 schizofrena mödrar, som behandlats på samma sätt, men som icke hade sina barn med sig under behandlingsperioden. Av gruppen patienter som fått ha sina barn med hela tiden under sjukhusvistelsen kunde samtliga 20 patienter utskrivas återställda till hemmet och i sådant skick att de kunde fortsätta att utan övervakning handha vårdnaden om sina barn. Från den andra gruppen, mödrar som ej hade sina barn med under sjukhusvistelsen, kunde endast 13 mödrar utskrivas så återställda att de omedelbart kunde ta hand om sina barn. Vårdtiderna visade stora skillnader. I gruppen "med barn" var vårdtiden ungefär 11 veckor, under det att i gruppen "utan barn" var vårdtiden ungefär 17 veckor. Kostnaderna för en sådan vårdform måste naturligtvis bedömas såsom mycket höga, eftersom det

är fråga om en liten avdelning och en stor, välkvalificerad personal, men ändå kan det anses berättigat med en sådan specialavdelning för att minska den katastrofsituation som alltid uppstår i en familj där modern blivit psykiskt sjuk.

En norsk specialavdelning

I Oslo, vid den psykiatriska kliniken vid Ullevåls sjukhus, har man sedan 10-talet år tillbaka använt en specialform av gruppterapi, familjeterapi, vid post partumpsykosbehandling. Man har utgått från att makar påverkar varandra ömsesidigt, så att deras problem liksom passar in i varandra. Därigenom blir det också, åtminstone ibland, svårt att erhålla en förbättring enbart genom individuell terapi av modern. Om bägge makarna och spädbarnet kan tas om hand och makarna får möjlighet att förstå sin situation — även om det här gäller en psykotisk moder — kan denna familjeterapi ibland ge ett tillfredsställande resultat.

I den akuta intagningssituationen förs samtal med bägge makarna och gärna också med far- och morföräldrar. Under diskussionen och uppläggnen av den miljöterapeutiska bilden erbjuds makarna ett rum för sig själva och att barnet placeras i ett barnrum, vägg i vägg med sina föräldrar. Om maken inte kan delta i behandlingen av olika orsaker, separation, ogift mor, får modern ett rum tillsammans med en medpatient och barnet placeras i barnrummet. Modern, medpatienter och sjuksköterskor tar hand om barnskötseln, under det att fadern hjälper till. Så får föräldrarna fasta terapeutiska samtal med läkaren vid sådana tidpunkter att fadern inte hindras av sitt arbete. Vid dessa s. k. "trekantssamtal" kan makarna själva välja om de vill ha med andra familjemedlemmar. Allt detta diskuteras i den akuta intagningssituationen för att familjen positivt skall kunna acceptera sin situation. Den del av sjukhuset, kallad "gången", där patienter med post partumpsykos placeras, består av några 2-rum samt barnkammare. Personalen består av 2 läkare, 3 sjuksköterskor och 3 sjuksköterskeelever. Dessutom samarbetar den lilla avdelningen med sjukhuset i övrigt och har åtminstone 3/4 timme

dagligen gemensamt gruppmöte med stark psyko-
terapeutisk prägel.

Medpatienter och särskilt andra mödrar bland
dem är ofta ägnade att träda in och hjälpa till vid
barnskötseln när patienten-modern genom sina
psykiska besvär inte orkar med. Dessa patienter
kan vara goda identifikationsmodeller för patien-
ten. Det kan synas egendomligt att medpatienter
får sköta barnet, men det är naturligtvis ett spe-
ciellt urval som hela den psyko-terapeutiska grup-
pen bestämmer. Vid de grupptimmar som patien-
terna deltar i rör sig problemen vanligtvis om barn
och barnuppfödning. Här tar man också upp frå-
gan när det är adekvat att modern kan få in bar-
net till sitt eget rum och sköta det både natt och
dag. Skötseln av spädbarnen är ibland inte lätt för
de kvinnliga sjuksköterskorna, ty de kan lätt bli
provocerade i sin situation. Särskilt om de själva
är gravida eller har spädbarn. Det gäller att arbeta
tillsammans med modern och inte för henne. Detta
måste sjuksköterskan se klart, liksom hon också
måste kunna acceptera att spädbarnet kan bli något
som hon vill ha för egen del. Modern-patienten
provoceras också av den kvinnliga personalen, som
uppfattas såsom skicklig och överlägsen patienten.
Personalen behöver då av och till uppmuntran och
supervision för att kunna upprätthålla en kontakt
både till spädbarn och moder. Det att inte kunna
sköta sitt barn väcker tankar om att vara en dålig
mor hos modern-patienten, hos hennes familj, hos
andra patienter och hos hela personalen och i
handledningen av personalen är det väsentligt att
man ständigt uppmärksammar detta problem.

Mannens roll

Det är ibland svårt att få den äkta manen integre-
rad i miljön. Han är naturligtvis som försörjare
nattpatient och mycket borta från avdelningen.
Man kan inte heller förtänka honom att han ibland
tar omvägen förbi sjukhusets kvinno- samfund efter
slutad arbetstid. Finns det flera äkta makar inne
på avdelningen så blir miljön liksom mera naturlig
för dem. Det ger en sammanhållning mellan bar-
nafäderna, en sammanhållning som är av stor
betydelse. Den äkta mannens funktion är att stödja

hustrun under den här tiden, han är en slags far
för henne, han ger henne på visst sätt en regressiv
form av behandling. Detta kräver en mogenhet hos
honom. Den äkta mannens närvaro är dock av
största betydelse, speciellt de första dygnen efter
det att hustrun intagits på sjukhuset. Denna första
tid är hennes tillstånd ofta präglad av konfusion.
Då kan mannen kännas som den enda som kan
hjälpa henne. De efterundersökningar som gjorts
har visat att vistelsen på avdelningen också varit
en kraftig påkänning för den äkta mannen. Svå-
righeten att tillfredsställande fungera i en så ut-
präglad kvinnlig miljö som en sådan avdelning
innebar, var många gånger stor. Fördelen att få
delta tillsammans med hustrun och barnet i en
terapeutisk miljö i stället för att vara utanför
problemen, övervägde dock.

Trekantssamtal

Vid sidan av denna miljöterapi så hade makar-
na fasta s. k. "trekantssamtal" med en terapeut.
Denne kunde då kommentera föräldrarnas verk-
samhet. Mödrarna var ofta ängsliga för sina barn
och både i miljöterapi och i "trekantssamtalen"
prövade man att stödja dem till ett mera nyanse-
rat reaktionssätt gentemot barnet. Barnskrik be-
höver ju inte alltid betyda att barnet är sjukt, det
kan vara hungrigt, trött, vått eller det vill bara
ha tröst. På detta sätt kunde samtalen också få en
pedagogisk betydelse. I dessa samtal togs också
händelserna mellan makarna upp, särskilt när pa-
tienten visade ett aggressivt eller misstänksamt sätt.
Terapeuten intog då en aktiv hållning för att finna
när förändringen skedde och vad som hade före-
gått den. Så kunde ibland händelserna i den lilla
familjen genomgåas på nytt och ett aktuellt neder-
lag för den ena parten kunde redas ut. Just före
utskrivningen var det en tendens hos maken att
projicera sin ängslan för hustrun, något som i sin
tur gjorde henne osäker. Dessa "trekantssamtal"
fortsatte också efter utskrivningen och övergick i
den s. k. makegruppen. Denna grupp var ett forum
där man kunde komma fram med tankar och käns-
lor omkring situationen i hemmet. Behandlingens
längd var i medeltal 20 timmar. Utom dessa tim-

mar kunde gruppen också samlas när någon av medlemmarna hade speciellt behov av det. Makegruppen hade ett avtal med patienterna på sjukhuset om att dessa skulle fungera som vaktare åt gruppens barn, som föräldrarna vanligen var tvungna att ta med sig till sjukhuset. En makegrupp innebär generellt att de bägge makarna kan delta i behandlingsprocessen. De kan stödja varandra och de får bättre information och insikt i sin livssituation. Mannen kommer att förstå förhållandet mellan sig och sin hustru bättre och inte ensidigt se henne såsom den sjuka eller som "patienten".

Specialiserad vårdform behövs

Den vid Ullevåls sjukhus bedrivna familjeterapien vid puerperalpsykos är en tänkbar behandlingsform. Det är påfallande att dessa mödrarpatienter alla blivit tillfredsställande inpassade i sin familjesituation utanför sjukhuset men en relaterad undersökning av 10 fall är ju inte särskilt imponerande. Innan man vågar ta steget fullt ut och rekommendera en dylik behandlingsform också här i Sverige borde kanske tillförlitliga kontrollundersökningar utföras. Det är naturligtvis helt orealistiskt att tro att familjeterapien är tillämpbar vid alla puerperalpsykotiska tillstånd. Den stora problemställningen är också om dessa puerperalpsykos är att betrakta som exogena eller endogena.

Man brukar räkna med en morbiditetssiffra av 1—2 0/00 vid post partumpsykos. Det är naturligtvis en mycket låg siffra men min uppfattning är den att man behöver en specialiserad psykiatrisk vårdform för att på effektivaste sätt hjälpa dessa mödrar. Vad som är väsentligt är att man inte försämrar behandlingsmöjligheterna av en patient genom att strax efter förlossningen ta hennes barn ifrån henne och därigenom s. a. s. omyndigförklara henne. Denna period utmärkes ju alltid av en stark labilitet och svängningar mellan glädje och besvikelse är ofta mycket stora. Det finns en hel mängd synpunkter ifrån familjeterapi som behövde överföras till våra andra terapiformer, utan att det blir fråga om egentlig specialiserad

familjeterapi. Jag tror också att det skulle vara en avsevärd fördel om man i Sverige skulle kunna centralisera behandlingen av puerperalpsykotiska patienter till bestämda mentalsjukhus och där ha både gynekolog och pediater samt kuratorer dagligen tillgängliga. Sannolikt behövs ett intagningsförfarande lika det som nu sker till mentalsjukhus och en principiell retentionsrätt måste säkerligen också finnas. Om modern skall kunna intagas med sitt barn måste naturligtvis personalen vara mycket stor och övervakningen ske rigoröst, utan att därför vara påträngande.

Vårdresurser för "lättare" insufficienser

Även om det finns ett stort behov av en dylik specialavdelning är det dock, enligt min mening, mer angeläget att ta hand om de lättare psykiskt insufficiencia fallen. Det kan t. ex. vara schizoida patienter med bristande aktivitet, det kan vara debila patienter med bristande mognad och intellekt, det kan vara psykasteniska patienter med osäkerhet och oro, det kan vara lättare depressioner som med relativt små medel kan hjälpas tillrätta. Den vecka som patienten vistas på en puerperalavdelning efter förlossningen är en alldeles för kort tid för att skapa en lugn och harmonisk mor-barnrelation hos ovan angivet patientklientel. En vårdtid behöver inte alls bli särskilt lång men kan inte räknas i 1—2 veckor, utan måste räknas i 1—2 månader. Vad skulle behövas för att skapa en lämpad vårdenhets? Enklaste lösningen vore kanske ett mödrahem där mor och barn kunde få stanna under tillräckligt lång tid och där det skulle finnas psykiater-, pediater- och gynekologkonsult, psykolog och kurator och f. ö. en något i förhållande till konventionella mödrahem ökad personal. Avdelningens storlek skulle vara omkring 12 sängar och även väntande, psykiskt insufficiencia mödrar skulle ha möjlighet att få vistas där. Vi har ett behov av dylika mödrahem för dessa patienter, som naturligtvis ur behandlingssynpunkt tar ganska lång tid och som därigenom innebär en svårighet att få placerade, ty våra nuvarande mödrahem är knappast välägnade därtill. En viss diffe-

rentiering av mödrahemmen skulle behövas, från mödrahem av konventionell typ och relativt liten personal till specialmödrahem av skall vi kalla det neurostyp och möjligen också för ett socialt missanpassat ungflicks-klientel. Jag är övertygad om att det behövs dylika "neurosavdelningar" och behandlingsresultat från dem skulle säkerligen visa sig i att flera mödrar på ett lugnt och harmoniskt sätt skulle kunna ta hand om sina barn och sin familj relativt snart efter förlossningen.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitat vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

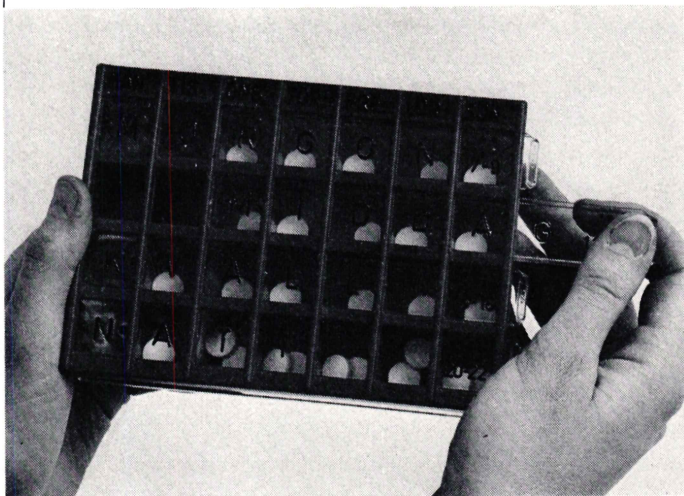
Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2

DOSETT FÖR DOSERING AV LÄKEMEDEL



Dosett ökar patientens möjlighet att följa föreskriven terapi.

Dosett kan laddas för en vecka.

Ordinationen skrives på blanketten på Dosetts baksida. Detta möjliggör för jourläkare att kontrollera insatt terapi.

Dosett är försedd med blindskrift.

Dosett säljes på alla apotek. Pris ca 9.50.

Ordinationsblock kan rekvireras från EH FARMA.

Läs vidare i Läkartidningen, volym 66, nr 8/1969.

Vi sänder gärna särtryck på begäran.

EH FARMA BOX 121 71 102 25 Stockholm 12 — tel 08/52 08 80