



# ***Specifičnosti komunikacije medicinskog osoblja s bolesnicama u menopauzi***

**Darko Marčinko**

*doc.dr.sc.*

*specijalist psihijatar, subspec.biologijske psihijatrije  
psihoanalitički i obiteljski psihoterapeut, stalni sudski vještak  
pročelnik Spec.zavoda za personologiju i por.hranjenja  
Klinike za psihijatriju Medicinskog fakulteta KBC Zagreb*

*Prvi hrvatski kongres menopauzalne medicine  
Zagreb, 21.11.2014.*

# Sadržaj predavanja

1. Psihijatrijski poremećaji u menopauzi
2. Komunikacija na razini liječnik-bolesnik, u ginekologiji i porodništvu */mala škola psihoanalize za ginekologe i druge nepsihijatre/*

# **Psihijatrijski poremećaji u menopauzi**

# Psihijatrijski poremećaji u menopauzi - depresivni sindrom

- **Uz postavljanje dijagnoze**, potrebno odrediti i stupanj težine poremećaja
- **Rizik** - veći u žena koje u anamnezi imaju pozitivnu osobnu i obiteljsku psih.anamnezu, kao i nepovoljne socijalne i obiteljske faktore, kao i izraženije smetnje strukture ličnosti.

# Postavljanje dijagnoze depresije, prema MKB-10

## Zajednički znaci:

- depresivno raspoloženje
- gubitak interesa
- gubitak energije

## Ostali simptomi depresije:

- otežana koncentracija
- osjećaj krivnje
- sniženo samopoštovanje
- pesimizam glede budućnosti
- poremećaj spavanja
- poremećaj apetita
- autoagresija i suicidalnost

**F32.0** Blaga depresivna epizoda (prisutna 2 zajednička + 2 druga simptoma; blaže teškoće u obavljanju uobičajenog posla i socijalnih aktivnosti, ali ne dolazi do potpunog prekida aktivnosti)

**F32.1** Umjerenjena depresivna epizoda (prisutna 2 zajednička + 3 druga simptoma; obično postoje značajne teškoće u socijalnim, radnim i kućnim aktivnostima)

**F32.2** Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma (prisutna sva 3 zajednička + 4 druga simptoma; socijalne, radne i kućne aktivnosti znatno su ograničene)

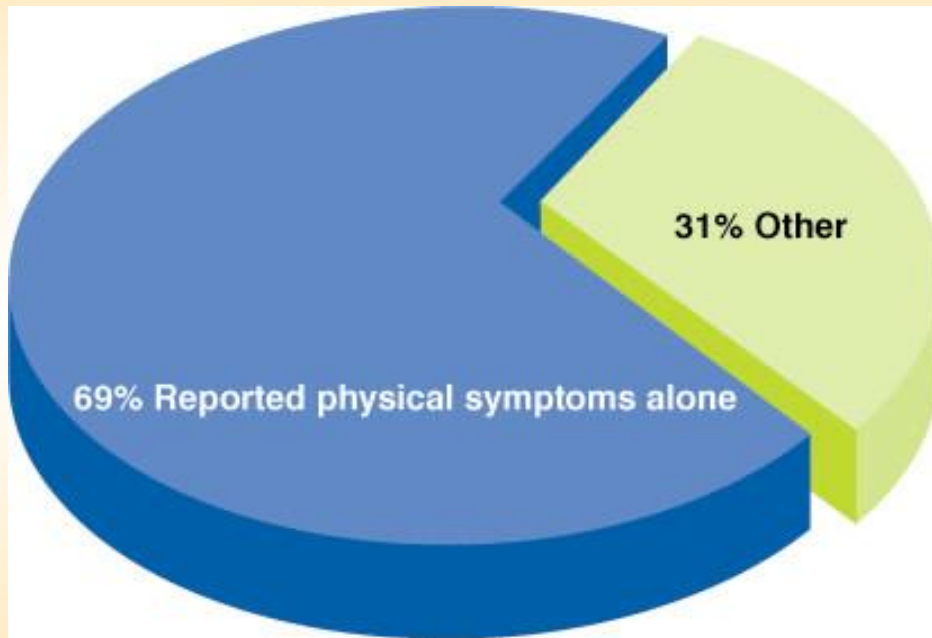
**F32.3** Teška depresivna epizoda sa psihotičnim simptomima (prisutna sva 3 zajednička + 4 druga + psihotični simptom/i; socijalne, radne i kućne aktivnosti znatno su ograničene)

***F32.0 i F 32.1: U domeni liječenja liječnika OM i drugih specijalista***

# Oblici depresivnog poremećaja

- **Klimakterična depresija**
- **Postpartalna depresija**
- Tipična depresija
- Atipična depresija
- Reaktivne depresije
- Sekundarne depresije
- Sezonska depresija
- Kronični bolni sindrom...

# Depresija: psihološki, ali i tjelesni simptomi!



**N = 1146, broj bolesnika s velikim depresivnim poremećajem u PZZ**

U primarnoj zdr. zaštiti, tjelesni simptomi često su vodeći simptomi na koje se bolesnik s depresivnim poremećajem žali liječniku opće medicine

#### Reference:

1. Simon GE, et al. *N Engl J Med.* 1999;341(18): 1329-1335.

# Psihijatrijski poremećaji u menopauzi - anksiozni poremećaji

- Konverzivni (i somatoformni) poremećaj
- Panični i generalizirani anksiozni poremećaj
- Opsesivno-kompulzivni poremećaj
- PTSP

## Klinički važno (terapija):

- procjena premorbidne strukture ličnosti i funkcioniranje prije trudnoće
- komunikacija ginekologa, LOM i psihijatra



# PREPORUKE ZA PRIMJENU PSIHIJATRIJSKIH LIJEKOVA

- U blažim oblicima psihičke bolesti treba se odlučiti za nemedikamentoznu terapiju, a to je psihoterapija i razne tehnike opuštanja
- Ukoliko je psihička bolest teža potrebna je adekvatna farmakološka terapija (eventualno EST)
- Primjena SIPPS (selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina), a ne tricikličkih antidepresiva
- **SIPPS ili anksiolitici - FDA?**

# Neadekvatno liječenje depresije u menopauzi, ima dosta posljedica...

- Patnja žene koja oboli.
- Ukoliko duže traje: problemi u kognitivnom i emocionalnom funkcioniranju + viši rizik za psihijatrijski i somatski morbiditet u kasnijem razvoju.
- Vulnerabilnost za razvoj nove epizode depresije
- Suicidalni rizik

Komunikacija na razini liječnik-bolesnik,  
u ginekologiji i porodništvu  
/mala škola psihoaterapije  
za ginekologe i druge nepsihijatre/

# Interakcija

Dimenzija svakog ljudskog odnosa

**William James** -- susret 2 čovjeka:  
6 ljudi prisutno

# Komunikacija u medicini: tri kanala komunikacije

- #1 Verbalna komunikacija
- #2 Neverbalna komunikacija
- #3 Kontratransfer

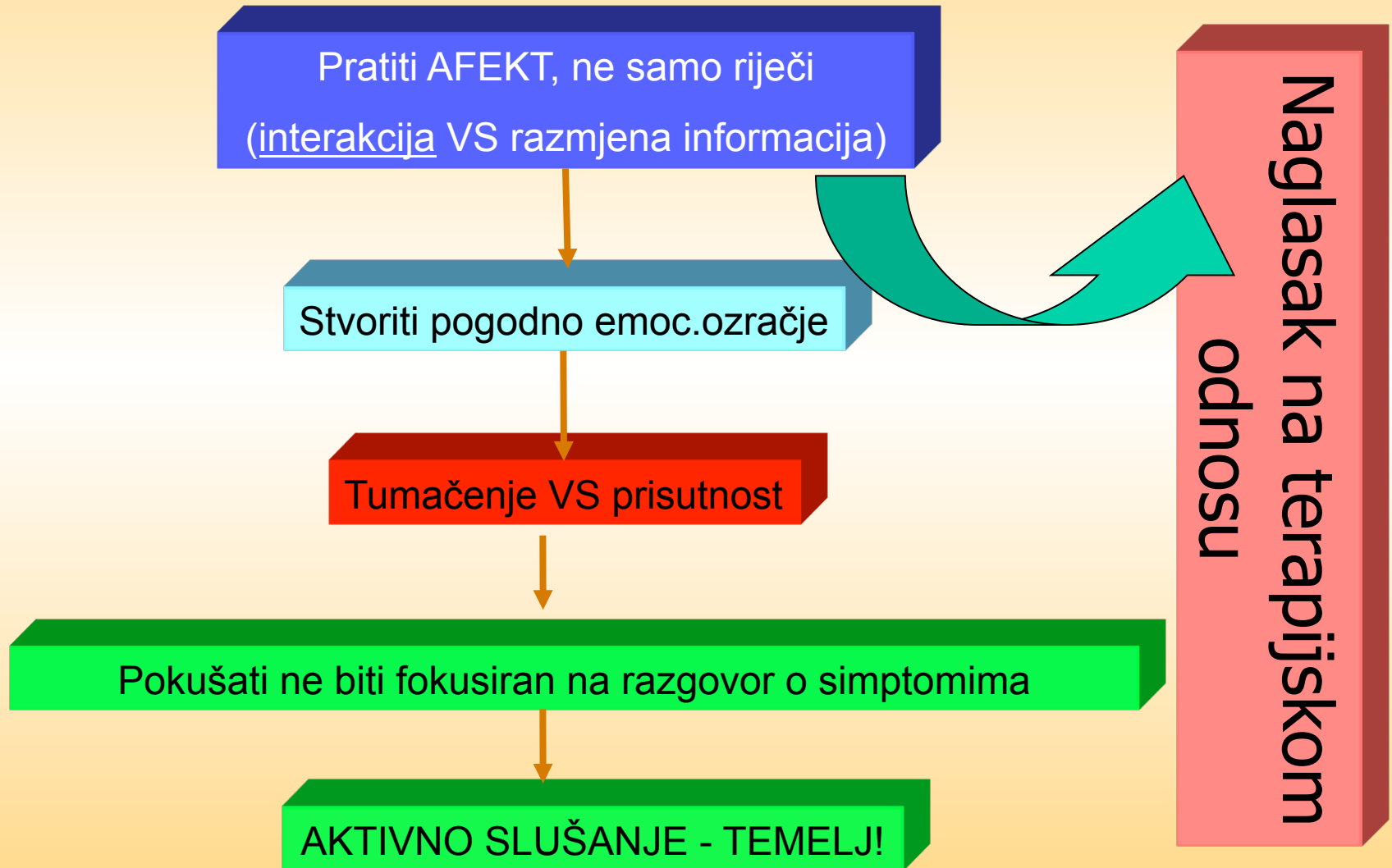
# Problemi u komunikaciji liječnik-bolesnik

- Prosječan broj razgovora koji liječnici-praktičari, obave tijekom 40-godišnje karijere: cca 200.000 (cca 100 tjedno)
- **Istraživanje objavljeno nedavno u časopisu JAMA,** pokazuje da 72% liječnika prekida bolesnika u njegovom prvom obraćanju liječniku, nakon prosječno 23 sekunde.
- Istraživanje pokazuje i da liječnici često ignoriraju emocionalno izražavanje bolesnika u komunikaciji – kada bolesnici kreću otvoreno razgovarati o svojim emocijama, liječnici vraćaju komunikaciju na “tehničku razinu”.

# Odnos tehnike, taktike i strategije, tijekom liječenja bolesnice s depresijom



# Psihodinamski faktori bitni za odnos između liječnika i bolesnica u menopauzi





# Diskusija