



Depresja **poporodowa**

DEPRESJA

ROZUMIESZ - POMAGASZ

PRZYCZYNY DEPRESJI POPORODOWEJ

Kobiety dwa razy częściej są narażone na doświadczenie depresji, choć na wystąpienie choroby ma wpływ wiele czynników zarówno psychologicznych, jak i społecznych. Najnowsze badania wykazują, że poza schorzeniami serca – różne rodzaje depresji są najczęstszymi przypadłościami przewlekłymi je dotykającymi. Szczególnie często chorują kobiety w wieku rozrodczym. Częściowo ten fakt można wyjaśnić oddziaływaniem, jakie na funkcjonowanie mózgu mają gwałtowne i znaczące zmiany stężeń niektórych żeńskich hormonów płciowych.

Gdy mówi się o zaburzeniach nastroju okresu okołoporodowego, często na myśl przychodzi jedynie depresja poporodowa – przypadłość dotykająca kobiety w okresie połogowym. Tymczasem choroba ta może mieć swój początek jeszcze w czasie ciąży i przybrać na sile w momencie przyjścia dziecka na świat.



NA ZABURZENIE TO CIERPI 10-15% KOBIECI,

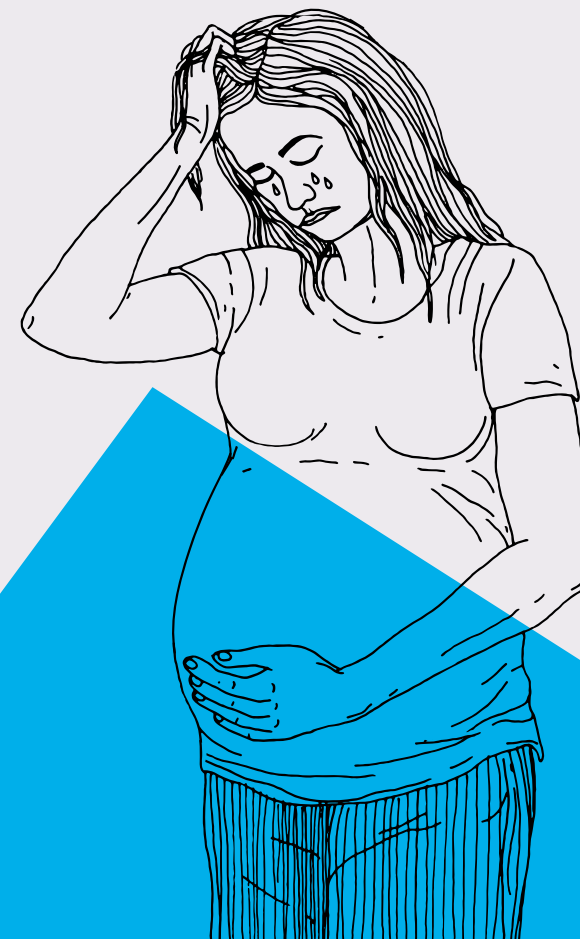
choć ze względu na jego niską wykrywalność ten odsetek może być większy.

Wśród czynników wyzwalających chorobę można wymienić nową funkcję społeczną

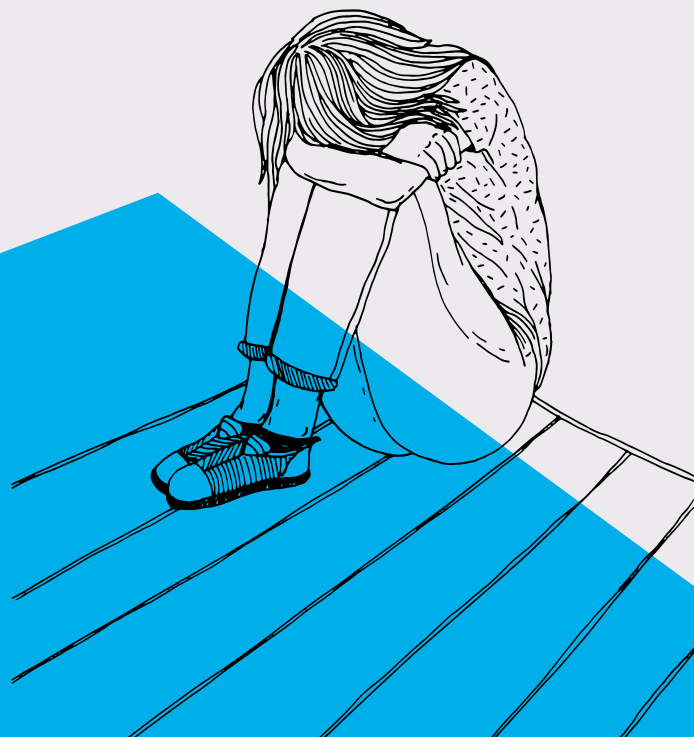
I TRUDNOŚCI Z ADAPTACJĄ DO NIEJ.

Okres połogu sprzyja także pojawieniu się trudności ze zdrowiem, a one w połączeniu z nowymi obowiązkami, sprzyjają wystąpieniu zaburzeń depresyjnych.

Mianem depresji poporodowej określa się zespół objawów, który pojawia się zwykle w okresie pierwszego miesiąca po porodzie. Epizod depresji poporodowej trwa zazwyczaj od 3 do 9 miesięcy, nieleczony trwa dłużej. Objawy mogą występować nawet rok po porodzie.



Depresja poporodowa powinna być różnicowana z tzw. zespołem „baby blues”, który dotyka 80% kobiet po porodzie. Charakteryzują go: umiarkowanie obniżony nastrój, drażliwość, płaczliwość, lęk i poczucie przytłoczenia nowymi obowiązkami, nadwrażliwość na bodźce, uczucie wyczerpania i obniżona koncentracja. Baby blues pojawia się zwykle między 1 a 14 dniem po porodzie, osiągając maksimum między 3 a 7 dniem, czyli w okresie, na który przypadają największe zmiany hormonalne. Objawy te nie upośledzają zdolności matki do normalnego funkcjonowania. Nie wymagają one leczenia psychiatrycznego, ale wsparcia kobiety, zapewnienia jej poczucia bezpieczeństwa i pomocy w codziennych czynnościach.



Depresja poporodowa to znacznie

GŁĘBSZE ZABURZENIE NIŻ BABY BLUES,

choć jego objawy częściowo pokrywają się z objawami depresji. Obecność wymienionych dalej symptomów i długotrwałe utrzymywanie się złego samopoczucia psychicznego mogą budzić niepokój i wskazywać na występowanie depresji.

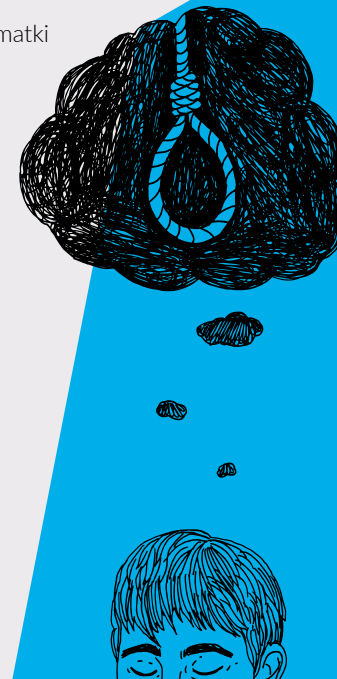
OBJAWY DEPRESJI

Objawy, które powinny zaniepokoić zarówno młodą mamę, jak i osoby z jej otoczenia, które mogą wskazywać na obecność choroby to:

- ▶ **niepokój, lęk**, natrętne myśli związane często z lękiem o rozwój i zdrowie dziecka
- ▶ **przygnębienie** i obniżenie nastroju, niezdolność do odczuwania radości
- ▶ **nadmierna i nieadekwatna troska** o zdrowie swoje oraz dziecka
- ▶ **zaburzenia snu**



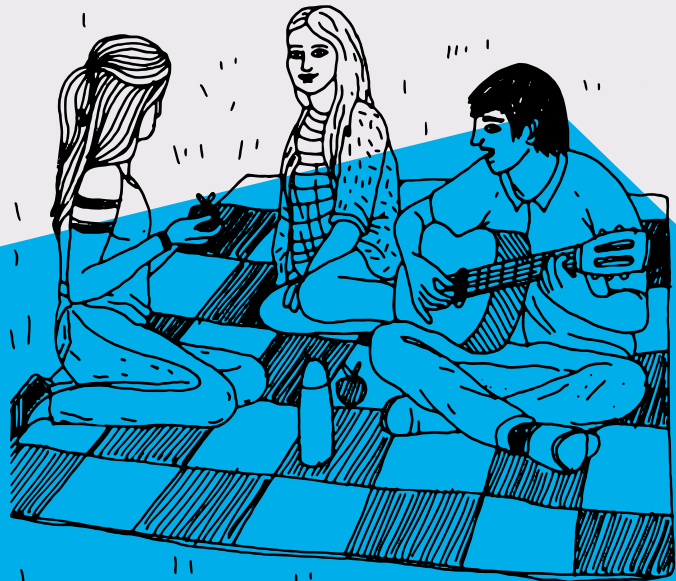
- ▶ **utrata apetytu**
- ▶ **utrata energii**
– poczucie zmęczenia, wyczerpania, brak energii do realizowania codziennych czynności
- ▶ **drażliwość**
- ▶ **znaczące problemy z koncentracją uwagi**
- ▶ **przedłużający się baby blues**
- ▶ **brak zainteresowania dzieckiem**
- ▶ **poczucie winy**, niskiej wartości i przeświadczenie o nie radzeniu sobie z rolą matki
- ▶ **myśli samobójcze**
lub myśli o zrobieniu krzywdy dziecku



GRUPY RYZYKA

Na ryzyko wystąpienia depresji ma wpływ wiele czynników zarówno społecznych, jak i psychicznych. Przede wszystkim wystąpienie tego schorzenia w przeszłości – nie dotyczy to wyłącznie depresji poporodowej, a jakiegokolwiek wcześniejszego epizodu zaburzeń nastroju. Ryzyko zwiększa się również wówczas, gdy choroba ta wystąpiła u kogokolwiek z rodziny młodej matki. Pozostałe czynniki ryzyka można podzielić na kilka grup w zależności od tego, z jakim obszarem życia kobiety są związane:

Czynniki socjodemograficzne: brak partnera i pomocy przy opiece nad nowo narodzonym dzieckiem sprzyja ryzyku wystąpienia choroby; podobnie niski status społeczny; czy fakt, że dziecko urodziła osoba małoletnia. Sytuacje te związane są z brakiem poczucia bezpieczeństwa, które tak bardzo potrzebne jest młodej mamie.



Czynniki endokrynologiczne: wynikają ze zmian hormonalnych w organizmie matki, które występują po porodzie. Niektóre osoby wykazują szczególną wrażliwość na zmiany poziomu progesteronu i estradiolu. Na zaburzenia depresyjne są szczególnie podatne kobiety, które cierpią na dysfunkcję tarczycy.

Negatywne zdarzenia życiowe: czynniki, które mogą negatywnie wpłynąć na poczucie bezpieczeństwa kobiety chociażby utrata przez nią pracy, bądź jej partnera, zmiana warunków zamieszkania, wypadek lub zachorowanie bliskiego członka rodziny, bycie ofiarą napadu, śmierć bliskiego krewnego lub przyjaciela.

Związek z partnerem: jakość tego związku wpływa na to, jak czuje się kobieta podczas ciąży i w okresie połogu. Wsparcie ze strony mężczyzny zarówno podczas porodu, jak i po urodzeniu dziecka odgrywa bardzo istotną rolę dla zdrowia psychicznego kobiety.

Związki z matką: starając się odnaleźć w nowej roli życiowej kobieta potrzebuje oparcia nie tylko w relacji z partnerem, ale i z matką – kobietą, która kiedyś doświadczyła podobnych sytuacji, zatem jej wsparcie emocjonalne i rady są cenne. Brak takich, może być dla kobiety szczególnie trudny w czasie po porodzie i w połogu.

Wsparcie społeczne: po porodzie uwaga otoczenia skupia się głównie na dziecku, przytłoczona nowymi obowiązkami młoda kobieta może mieć poczucie pozostawienia jej samej, dlatego szczególnie istotne jest to, by w tej sytuacji okazywać jej wsparcie i udzielać pomocy.

PROFILAKTYKA

Pomimo dużej skuteczności leczenia depresji poporodowej zaburzenie to pozostaje często nierozpoznawane. Istnieje potrzeba rozwijania odpowiednich form wsparcia dla kobiet dotkniętych tą chorobą. Dobrym przykładem takich działań są nowe standardy opieki okołoporodowej przyjęte w 2018 r.



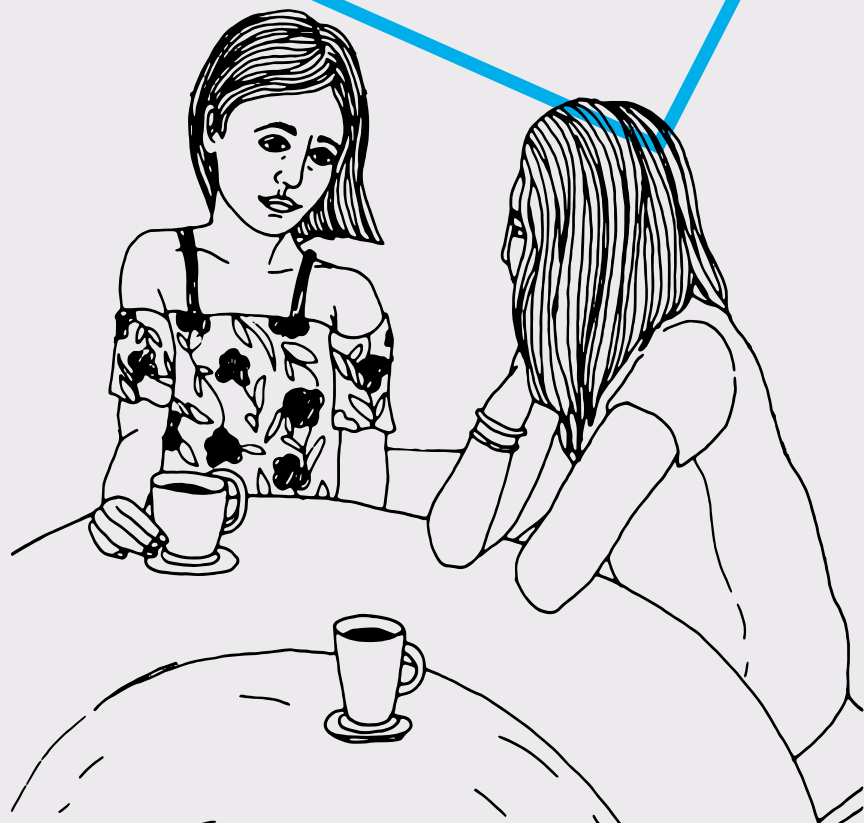
Bywa, że kobiety – zwłaszcza po urodzeniu pierwszego dziecka – nie zdają sobie sprawy, że ich stan psychiczny wykracza poza normalne zaburzenia hormonalne po porodzie.

Obawiają się piętna „złej matki”,

dlatego nie mówią głośno o tym, co przeżywają.

Bardzo ważne jest zatem uświadamianie kobietom, jeszcze w czasie ciąży, i ich otoczeniu, że depresja poporodowa istnieje oraz że w przebiegu tej choroby występują określone objawy. Kluczowa w przypadku profilaktyki jest

edukacja pacjentek odnośnie problemów psychicznych okresu okołoporodowego.



Ważne z punktu widzenia wykrywania tego schorzenia jest kształcenie z wczesnego wykrywania depresji poporodowej personelu medycznego zajmującego się kobietą w okresie okołoporodowym – lekarzy i położnych, by podczas badań kontrolnych wykonywanych po porodzie prowadzili

diagnostykę również pod kątem wykrywania depresji.

W ramach badania przesiewowego powinien być stosowany kwestionariusz zwany Edynburską Skalą Depresji (Edinburgh Postnatal Depression Scale – EPDS), a także przeprowadzony wywiad odnośnie czynników ryzyka depresji okołoporodowej. Dodatkowo według nowych standardów opieki okołoporodowej w trakcie trwania ciąży trzykrotnie będzie sprawdzane ryzyko wystąpienia depresji, a pacjentki, u których będzie ono podwyższone zostaną objęte opieką psychologiczną.

Należy uwrażliwiać najbliższe otoczenie na to, że po porodzie kobieta może sobie początkowo nie radzić w nowej sytuacji, że

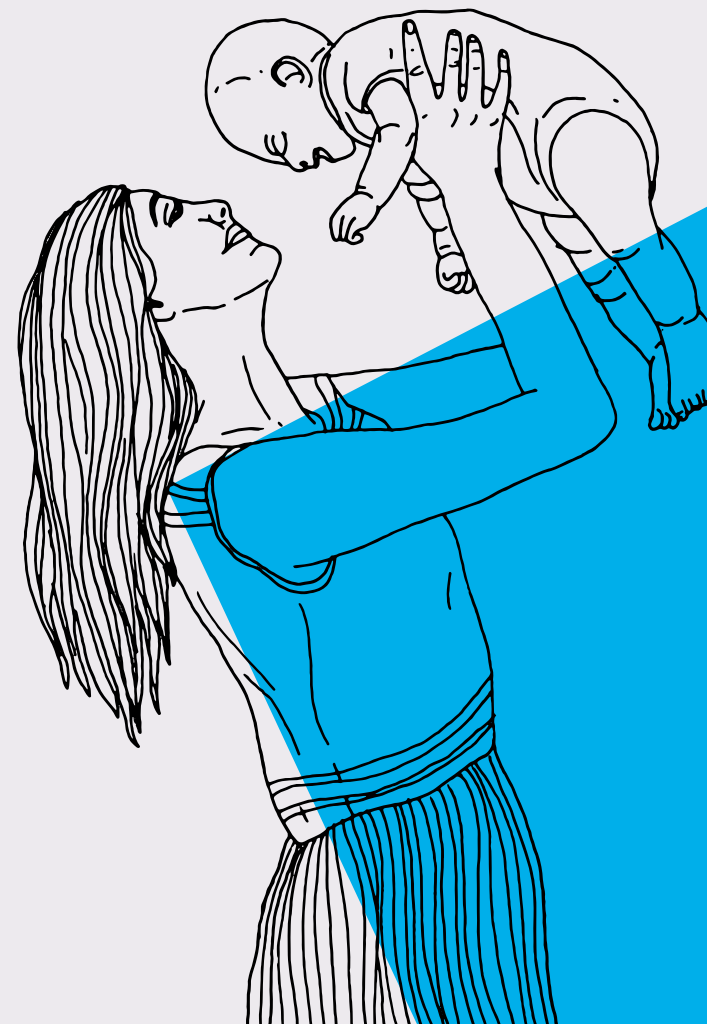
potrzebuje wtedy wsparcia

obejmującego zarówno pomoc przy dziecku, jak i większego zrozumienia w związku z nowymi emocjami i trudnościami, które towarzyszą pojawieniu się potomka.

Zadbanie o to, by od początku

relacja matki z dzieckiem
rozwickała się dobrze i komfortowo

może zapobiec rozwojowi depresji, a także pozytywnie wpłynąć na rozwój dziecka.



LECZENIE DEPRESJI

Zaburzenia nastroju, które pojawiają się na różnych etapach ciąży lub w okresie następującym po porodzie

MOGĄ SPRAWIAĆ TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE

Dlatego wyzwaniem dla personelu medycznego, jest to, aby je właściwie rozpoznać.

Warto podkreślić, że okres okołoporodowy jest w życiu kobiety i całej jej rodziny bardzo specyficzny, wymagający, mocno angażujący uwagę młodej mamy, co może wiązać się z różnymi przeszkodami w dostępie do leczenia.

Kobiety karmiące piersią mogą być niechętne do podejmowania leczenia farmakologicznego z obawy o wpływ leków na ich dziecko. Młode matki zaabsorbowane noworodkiem mogą nie mieć czasu, możliwości lub chęci na podjęcie psychoterapii. W konsekwencji chorujące kobiety mogą odmówić pomocy, leczenia, a nawet niezaakceptować rozpoznania. Podobnie jak w przypadku innego typu zaburzeń depresyjnych, istnieje wiele skutecznych metod leczenia zaburzeń nastroju okresu okołoporodowego, zarówno farmakologicznych, jak i psychoterapeutycznych.

Wiele kobiet cierpiących na depresję poporodową preferuje oddziaływania psychologiczne niż farmakologiczne. Wiąże się to m.in. z lękiem przed potencjalnymi działaniami niepożądanymi leków przeciwdepresyjnych na dziecko. Często obawy te są nadmierne lub nieuzasadnione i rozmowa z lekarzem oraz uzyskanie wyjaśnień dotyczących działania leków pozwala pozbyć się błędnych przekonań.

Oddziaływania psychoterapeutyczne mają w depresji okołoporodowej ogromne znaczenie i nie należy ich pomijać. Istnieje jednak szereg przypadków, w których niezbędne jest dołączenie leczenia farmakologicznego. Należą do nich sytuacje, w których objawy depresyjne są znacznie nasilone, gdy choroba znacząco upośledza codzienne funkcjonowanie, albo wtedy gdy pomimo wsparcia oraz stosowania się do powyższych zaleceń nie nastąpiła poprawa nastroju.

Depresję poporodową może rozpoznać personel medyczny mający styczność z kobietą w okresie okołoporodowym. Leczeniem depresji poporodowej zajmuje się natomiast lekarz psychiatra lub lekarz rodzinny (po odpowiednim przeszkoleniu).

SKIEROWANIE KOBIETY DO PSYCHIATRY

jest niezbędne w przypadku występowania myśli samobójczych, czy myśli o skrzywdzeniu dziecka, gdy wystąpił ciężki epizod depresji, w przypadku nieskuteczności dotychczasowego leczenia, podejrzenia choroby afektywnej dwubiegunowej albo psychozy.



ZAGROŻENIA

Nieleczona depresja może prowadzić do długofalowych zmian na wielu płaszczyznach życia rodzinnego – nie chodzi wyłącznie o zdrowie kobiety, ale też o relacje z partnerem, rozwój dziecka i ewentualne późniejsze decyzje związane z powiększaniem rodziny.

Przedłużające się zaburzenia nastroju wpływają na interakcje pomiędzy matką, a nowonarodzonym dzieckiem. To wpływa nie tylko na rozwój relacji między nimi, ale także na samo dziecko – problemy z rozwojem motorycznym, nadmierny płacz, nieregularny sen, kłopoty z karmieniem. Może się to przełożyć na późniejsze problemy z relacjami społecznymi dziecka – na etapie szkolnym i późniejszym, a także na gorszy rozwój emocjonalny i intelektualny.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Odpowiednio przeprowadzone leczenie pozwala nie tylko doprowadzić do ustąpienia objawów choroby, ale także zmniejszyć ryzyko występowania kolejnych nawrotów depresji.

Osoby, które podejrzewają, że mogą cierpieć na depresję, bądź zauważają objawy u swoich bliskich powinny zgłosić się do lekarza psychiatry. Najlepiej udać się do najbliższej Poradni Zdrowia Psychicznego, gdzie lekarz będzie mógł ocenić stan pacjenta i zalecić dalsze postępowanie, czy to psychoterapeutyczne czy farmakologiczne.

Na stronie Zintegrowanego Portalu Pacjenta (<https://zip.nfz.gov.pl/GSL/>) udostępnionego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakładce **Gdzie się leczyć** znajdują się aktualne informacje o adresach, telefonach, lokalizacji i godzinach otwarcia ośrodków ochrony zdrowia/zakładów opieki zdrowotnej, w tym specjalistycznych Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Centrów Zdrowia Psychicznego, gdzie można skonsultować się z lekarzem psychiatrą i otrzymać kompleksową pomoc w wypadku podejrzenia depresji.

INSTYTUCJE, Z KTÓRYMI NALEŻY SIĘ KONTAKTOWAĆ

Osoba, która zauważy problem u siebie lub swoich bliskich może znaleźć informacje na temat choroby, jak również organizacji mogących udzielić pomocy w tych miejscach:

- ▶ Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji – prowadzi działalność społeczno-edukacyjną w zakresie profilaktyki, wykrywania i leczenia zaburzeń psychicznych, a w szczególności zaburzeń depresyjnych. Kontakt do stowarzyszenia można znaleźć na stronie: www.depresja.org
- ▶ Forum Przeciw Depresji – portal społecznościowy prowadzony w ramach ogólnopolskiej kampanii, na którym można znaleźć kompendium wiedzy w zakresie depresji, informacje o dostępnej pomocy oraz forum moderowane przez lekarzy specjalistów, gdzie osoby chore oraz ich bliscy mogą uzyskać wsparcie www.forumprzeciwdepresji.pl
- ▶ Fundacja Itaka – prowadzi Antydepresyjny Telefon Zaufania (numer: 22 484 88 01) oraz udziela szerokiego wsparcia osobom chorującym na depresję, jak i ich najbliższym. Informacje na temat pomocy, której udziela Fundacja można znaleźć na stronie: www.stopdepresji.pl
- ▶ Centrum Wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego – 24 godziny przez 7 dni w tygodniu działa bezpłatna linia telefoniczna (800 70 2222) dla osób w kryzysie psychicznym, które potrzebują doraźnej pomocy psychologicznej. W wyznaczonych godzinach w Centrum pełnią dyżury także specjaliści: lekarze psychiatry, prawnicy oraz pracownicy socjalni. Wsparcie można uzyskać także poprzez e-mail oraz czat z profesjonalistami. Więcej informacji na stronie: www.liniiawsparcia.pl
- ▶ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę – oferuje bezpłatną pomoc telefoniczną i online dla dzieci i młodzieży oraz dla rodziców i nauczycieli poprzez prowadzenie Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży (116 111) i Telefonu dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie Bezpieczeństwa Dzieci (800 100 100), gdzie młodzi obywatele mają możliwość dzielenia się kłopotami, a ich najbliżsi mogą uzyskać m.in. informację i wsparcie w trudnych sytuacjach wynikających z zaburzeń depresyjnych dostrzeżonych u dzieci. Więcej informacji i kontakt online przez stronę www.116111.pl oraz www.800100100.pl.
- ▶ Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – funkcjonujący bezpłatnie z telefonów stacjonarnych numer 800 12 12 12 – pod nim czekają specjaliści z którymi dzieci i młodzież mogą porozmawiać gdy m.in. przeżywają trudności w szkole i w domu, odczuwają lęk, smutek, osamotnienie, zauważają u siebie objawy depresyjne. Pod numer Dziecięcego Telefonu Zaufania mogą również dzwonić osoby dorosłe, by zgłosić problemy dzieci.
- ▶ Rzecznik Praw Pacjenta – oferuje na stronie internetowej Informatory o dostępnych formach opieki zdrowotnej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w wybranych województwach, w których zawarte są listy placówek realizujących opiekę psychiatryczną lub odwykową oraz służących pozostałymi formami pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi <http://www.rpp.gov.pl/dla-pacjenta/poradniki/informatory-o-formach-pomocy-dla-osob-zdr-psych/>
- ▶ Ośrodki Interwencji Kryzysowej (tzw. OIK) – działające w większych miastach powiatowych w każdym województwie placówki, w których można uzyskać bezpłatnie szybką pomoc psychologiczną i socjalną, w przypadku przemocy, bezdomności i innych sytuacji kryzysowych, w tym związanych z depresją. Udzielane wsparcie jest doraźne w sytuacjach nagłych, gdy nie mamy możliwości skorzystania w innych instytucjach z porady psychologa czy pracownika socjalnego. W OIK-ach możemy uzyskać informację gdzie zgłosić się dalej po pomoc, która ułatwi nam wyjście z kryzysu i depresji.

INFORMACJE NA TEMAT DEPRESJI

MOŻNA ODNALEŹĆ TAKŻE NA STRONACH:

- ▶ Strona internetowa kampanii „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz”
– www.wyleczdepresje.pl, stworzona w ramach Programu Zapobiegania Depresji w Polsce na lata 2016–2020.
- ▶ Portal Fundacji Zobacz... JESTEM – zajmuje się szeroko rozumianą pomocą dzieciom i młodzieży z problemami emocjonalnymi, w tym z depresją. Na stronie fundacji www.zobaczjestem.pl można znaleźć przydatne informacje na temat grup wsparcia, możliwości terapii oraz artykuły edukacyjne przybliżające istotę choroby jaką jest depresja.
- ▶ Portal Porcelanoweaniolki.pl – portal o depresji nastolatków prowadzony przez nich samych. Wśród autorów treści są osoby młode, które walczyły z depresją, wspierane przez grono ekspertów psychiatrii i psychologii. Tworzą oni bazę wiedzy, doświadczeń, narzędzi wsparcia dla potrzeb młodych ludzi oraz osób z ich otoczenia.
- ▶ Portal Tacyjakja.pl – portal prowadzony przez lekarzy i dedykowany osobom z chorobami przewlekłymi, w tym m.in. depresją, na którym dostępne są rzeczowe artykuły i wybór publikacji pogłębiających temat, ich strona to: www.tacyjakja.pl

Celem kampanii społeczno-edukacyjnej

„ D E P R E S J A . R o z u m i e s z - P o m a g a s z ”

dotyczącej problematyki zaburzeń depresyjnych, jest uwrażliwienie społeczeństwa na problemy związane z tą chorobą, a także wskazanie wagi jej wczesnego wykrywania i podejmowania leczenia. Objawy depresji bywają niezauważane lub lekceważone i sprowadzane do problemów z samopoczuciem i do złego nastroju. Dlatego, za cel kampanii postawiono edukację w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania symptomów choroby. Wyjaśnienie społeczeństwu, że odpowiednio wcześnie zdiagnozowane zaburzenia mogą być skutecznie leczone, a chory może znów poczuć, że żyje.

W związku z tym, że problem ten może dotyczyć każdego, w treściach kampanii są uwzględnione potrzeby trzech grup zwiększonego ryzyka:

- ▶ m ł o d z i e ż y w o k r e s i e d o j r z e w a n i a
- ▶ k o b i e t w o k r e s i e o k o l o p o r o d o w y m
- ▶ o s ó b w p o d e s z ł y m w i e k u

Kampania jest adresowana do całego społeczeństwa, przede wszystkim do osób z bliskiego otoczenia tych, którzy są szczególnie narażeni na depresję. Osobami, które każdego dnia mogą stykać się z chorym i nie zauważyć tego, jak bardzo cierpi, są: rodzice, nauczyciele, pedagodzy szkolni, lekarze, położne, mężowie, dzieci opiekujące się rodzicami w wieku senioralnym, personel domów opieki.

Więcej informacji na: [w y l e c z d e p r e s j e . p l](http://wyleczdepresje.pl)

Materiały zostały wyprodukowane ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach programu polityki zdrowotnej pn.: Program zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016 – 2020.