

**Na zdrowie!
Krakowianki**

Depresja poporodowa

– jak sobie z nią radzić?



1. Czym jest depresja poporodowa?	3
2. Objawy epizodu dużej depresji	3
3. Czynniki ryzyka depresji poporodowej	4
4. Mamo! Nie myl depresji poporodowej z baby bluesem	5
5. Depresja poporodowa a baby blues	6
6. Czy Twój partner może mieć baby bluesa?	7
7. Gdzie możesz zgłosić się po pomoc?	9

Nasze społeczeństwo nadal nie zdaje sobie sprawy, jak powszechna jest depresja poporodowa i jak dotkliwy może być jej wpływ na życie matki, dziecka i ich relacje. Brak świadomości i akceptacji społecznej wokół tego tematu może prowadzić do milczenia, izolacji i braku wsparcia dla kobiet, które doświadczają tego trudnego stanu. Co więc warto wiedzieć w tym temacie?

Czym jest depresja poporodowa (PPD)?

Depresja poporodowa kojarzy się często z przemęczeniem, brakiem energii czy smutkiem. Tak jak z każdą inną chorobą depresję poporodową można zdiagnozować. Psycholodzy, psychoterapeuci, psychiatry odwołują się do definicji depresji poporodowej zgodnej z klasyfikacją zawartą w podręczniku diagnostycznym DSM-V lub ICD-11. Według DSM-V depresja poporodowa występuje, gdy dana osoba doświadcza dużego epizodu depresyjnego w ciągu czterech tygodni od porodu.

Objawy epizodu dużej depresji to:

1. nastrój depresyjny (uczucie smutku, pustki, beznadziejności itp.) przez większość dnia, codziennie lub prawie codziennie,
2. obniżona zdolność odczuwania przyjemności lub zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały nam przyjemność (np. rezygnacja z ulubionego hobby).
3. znacząca utrata lub przyrost masy ciała niezwiązane z dietą,
4. bezsenność lub nadmierna senność (tj. zbyt duża ilość snu w trakcie dnia),
5. zmiany aktywności fizycznej, odnotowane jako znaczny wzrost lub spadek aktywności fizycznej,
6. niski poziom energii przez większość dni,
7. poczucie bezwartościowości lub poczucie winy,
8. trudności z koncentracją lub z podejmowaniem decyzji,
9. myśli o śmierci lub samobójstwie.

Aby spełnić kryteria epizodu depresyjnego, osoba musi doświadczyć **co najmniej pięciu z tych objawów**. Dodatkowo osoby z depresją poporodową mogą doświadczyć:

1. częstych epizodów płaczu,
2. wysokiego niepokoju lub ataków paniki,
3. fizycznego bólu,
4. nagłych i intensywnych zmian nastroju,
5. negatywnych uczuć wobec dziecka,
6. poczucia winy, np. że nie czujesz się „wystarczająco szczęśliwa” z powodu narodzin dziecka,
7. natrętnych myśli o skrzywdzeniu siebie lub dziecka.

Na wizytę u psychologa czy psychiatry nadal decydujemy się zbyt późno, dopiero po wystąpieniu pierwszych objawów choroby. Wstydzimy się mówić o tym, że czujemy się samotne, zmęczone, że ciężko jest nam odnaleźć się w nowej rzeczywistości – dotyczy to zwłaszcza młodych kobiet, które coraz częściej łączą macierzyństwo z rozwijaniem swojej kariery zawodowej.

Czynniki ryzyka depresji poporodowej:

- Historia depresji: kobiety, które wcześniej doświadczyły epizodów depresji lub zaburzeń nastroju, mogą być bardziej podatne na depresję poporodową.
- Brak wsparcia społecznego: brak wsparcia ze strony partnera, rodziny lub przyjaciół może zwiększać ryzyko wystąpienia depresji poporodowej. Stabilne i wspierające otoczenie odgrywa ważną rolę w przeciwdziałaniu tej chorobie.
- Stres i trudności życiowe: silny stres, problemy finansowe, trudności w relacjach czy inne czynniki życiowe mogą wpływać na ryzyko depresji poporodowej.
- Zmiany hormonalne: nagłe zmiany hormonalne po porodzie mogą wpływać na samopoczucie i nastrój. Fluktuacje hormonów, takich jak estrogen i progesteron, mogą być związane z rozwojem depresji poporodowej.
- Skomplikowany poród lub problemy zdrowotne: poród z powikłaniami lub problemy zdrowotne zarówno u matki, jak i u dziecka mogą wpływać na ryzyko depresji poporodowej.

Do kogo zgłosić się po pomoc?

- lekarza rodzinnego,
- położnej lub Twojego lekarza ginekologa,
- psychologa/psychoterapeuty,
- psychiatry,
- kogoś, komu ufasz (mąż, siostra, przyjaciółka).

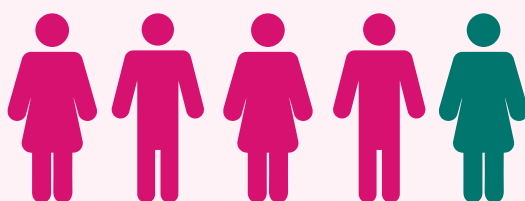
Warto zauważyć, że sama diagnoza depresji oczywiście może być niekiedy mylona z niezdiagnozowaną chorobą, np. immunologiczną, chorobą jelit, Hashimoto lub np. żałobą czy jakimś bardzo drastycznym wydarzeniem, które miało miejsce niedawno w naszym życiu.

Dlatego ważne jest, zanim zaczniemy diagnozować depresję, aby upewnić się, w jakim stanie jest nasze zdrowie fizyczne, a w tym mogą nam pomóc np. badania krwi, które może zlecić nam lekarz rodzinny.

Prawidłowe rozpoznanie ma istotne znaczenie dla długoterminowej terapii. Poza ustaleniem postaci zaburzeń depresyjnych wiemy, że warto przeprowadzić diagnozę w kierunku zaburzeń lękowych, które bardzo często z nimi współwystępują.

Mamo! Nie myl depresji poporodowej z baby bluesem

Zmiany hormonalne, które zachodzą u kobiety po urodzeniu, mogą powodować baby bluesa. Po porodzie ilość hormonów estrogenu i progesteronu nagle spada, powodując wahania nastroju. U niektórych osób hormony wytwarzane przez tarczycę mogą gwałtownie spadać, powodując uczucie zmęczenia i depresji. Baby blues to uczucie smutku, które możesz odczuwać w pierwszych dniach po urodzeniu dziecka.



Aż 4 na 5 świeżo upieczonych rodziców
(ok. 80 procent) **doświadcza baby bluesa.**



70%

**zaburzeń związanych
ze zdrowiem psychicznym
zaczyna się w dzieciństwie.**

Depresja poporodowa jest najczęstszym problemem ze zdrowiem psychicznym występującym u kobiet po porodzie. Jest to bardzo poważne zaburzenie, które wpływa nie tylko na mamę. Ma olbrzymi wpływ na partnera, rodzinę, a przede wszystkim na dziecko. Matki z depresją poporodową mogą mieć trudności z nawiązywaniem odpowiednich więzi emocjonalnych z dzieckiem. Badania sugerują, że dzieci matek z depresją poporodową mogą być bardziej podatne na rozwój zaburzeń lękowych, depresję czy zachowania agresywne.

Depresja poporodowa a baby blues

	Baby blues	Depresja poporodowa
Kiedy występuje	Kilka dni po porodzie, najczęściej pomiędzy 3 a 10 dniem.	Najczęściej w pierwszym miesiącu po porodzie, ale może też pojawić się kilka miesięcy później.
Objawy	Lęki, brak zainteresowania dzieckiem, brak energii, wahania nastroju, drażliwość, uczucie ciągłego zmęczenia, płaczliwość.	Lęki i stany lękowe, niska samoocena, zaburzenia snu, brak zainteresowania dzieckiem lub nadmierne zainteresowanie, brak apetytu, niezdolność do odczuwania radości.
Przyczyny wystąpienia	Zachwianie równowagi hormonalnej po porodzie.	Depresja przeżyta w przeszłości, trudny poród, przedwczesny poród, niechciana ciąża, doświadczenie przemocy, brak wsparcia społecznego, brak partnera.
Intensywność	Objawy nie są nachełne, nie paraliżują życia codziennego. Po kilku dniach lub tygodniach wszystko stopniowo wraca do normy.	Objawy narastają, stan smutku i leku się przeciąga.
Jak długo trwa	Od kilku dni do kilku tygodni.	Od kilku tygodni do nawet kilku lat.
Leczenie	Objawy mijają samoczynnie.	Wymaga kontaktu z lekarzem, psychoterapii, być może farmakoterapii. Nie może zostać zbagatelizowana.

„Większość kobiet doświadcza baby bluesa 2 do 3 dni po urodzeniu dziecka. Ten stan może trwać do 2 tygodni. Zwykle ustępuje samoistnie i nie potrzebuje leczenia. Jeśli jednak nadmierne poczucie smutku trwa dłużej niż 2 tygodnie, powiedz o tym swojemu lekarzowi. Może chcieć sprawdzić, czy nie zmagasz się właśnie z depresją poporodową, co będzie kluczem do poprawienia Twojego nastroju. Objawy depresji poporodowej mogą być podobne do baby bluesa, ale są bardziej nasilone i trwają dłużej”

– mówi Arleta Bluhm, psycholożka.

Czy Twój partner może mieć baby bluesa?

Do 10% partnerów może odczuwać smutek lub doświadczyć depresji zaraz po urodzeniu dziecka.

Typowe objawy depresji okołoporodowej lub poporodowej ojca obejmują:

- gniew, nagłe wybuchy złości lub gwałtowne zachowanie,
- wzrost zachowań impulsywnych lub ryzykownych, w tym sięganie po substancje takie jak alkohol lub leki na receptę,
- drażliwość,
- niska motywacja,
- objawy fizyczne, takie jak bóle głowy, bóle mięśni, problemy żołądkowe lub trawienne,
- słaba koncentracja,
- myśli samobójcze,
- wycofanie się z relacji,
- zwiększona lub znacznie zmniejszona ilość pracy.

Świeżo upieczony ojciec może odczuwać silną presję, by zadbać o swojego nowego członka rodziny, co może zwiększyć stres związany z finansami i karierą.

Jak wesprzeć tatę/ swojego partnera?

1. Zachęcaj go do zajmowania się dzieckiem, kąpeli, ubierania lub karmienia, kiedy tylko jest to możliwe.
2. Ustalcie zmiany w opiece nad dziećmi, abyście oboje mieli odpowiednią ilość snu. Członkowie rodziny mogą wkroczyć, aby zapewnić mamie lub tacie jak najwięcej odpoczynku.
3. Wspólnie spędzajcie czas. Zrozum, że po urodzeniu dziecka często zmienia się Twoje życie seksualne. Spędzanie czasu z partnerką bez dziecka może okazać się ważne.
4. Na koniec upewnij się, że tata wie, że depresja okołoporodowa i poporodowa jest powszechna i uleczalna.

Depresja poporodowa nie jest jedynym problemem związanym ze zdrowiem psychicznym, jakiego możemy się spodziewać w okresie ciąży i po narodzinach dziecka.

Bądź czujna!

1. Depresja okołoporodowa: wiele osób uważa, że depresja poporodowa występuje wyłącznie po porodzie. Jednak u około 33% osób, które doświadczają depresji poporodowej, objawy występują w czasie ciąży. Epizod spadku nastroju podczas ciąży nazywany jest depresją okołoporodową.
2. Lęk poporodowy: objawia się ciężkim, intensywnym lękiem, niekiedy atakami paniki. Może to obejmować strach, że coś stanie się dziecku, a czasem natrętne, niepokojące myśli, że skrzywdzisz dziecko lub siebie.
3. Trauma porodowa: poród jest stresujący dla umysłu i ciała, jednak niekiedy kobiety doświadczają traumy podczas porodu i w rezultacie rozwijają objawy tak zwanego stresu pourazowego, objawiającego się nadmierną czujnością, flashbackami i natrętnymi myślami związanymi z traumatycznymi aspektami porodu.

Pamiętaj, że depresja poporodowa może rozpocząć się w dowolnym momencie w ciągu pierwszego roku po porodzie i trwać przez kilka lat.

**Bądź dla siebie
wrozumiała**

**Zadbaj o czas
dla siebie**

**Nie bój się poprosić
o pomoc**

zadbaj o siebie



**Nie wymagaj od siebie
zbyt wiele**

**Dołącz do grup
wsparcia dla mam**

**Płacz, jeśli tego
potrzebujesz**

**Poproś rodzinę i przyjaciół
o opiekę nad dzieckiem**

Gdzie możesz zgłosić się po pomoc?

Telefon interwencyjny dla osób w trudnej sytuacji życiowej (w tym osób myślących o samobójstwie)

działa 24 godziny przez 7 dni w tygodniu

514 202 619

22 855 44 32

Kryzysowy Telefon Zaufania – wsparcie psychologiczne

116 123

Kryzysowy Telefon Zaufania 116 123 powstał z myślą o osobach, które z różnych powodów nie mają możliwości bezpośredniego kontaktu z psychologiem.

Centrum Praw Kobiet Telefon Zaufania

22 62 13 537 i 600 070 717 (czwartki od 10.00 do 16.00 dyżur prawny)

Całodobowy telefon interwencyjny dla kobiet ofiar przemocy

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

Poradnia działa 7 dni w tygodniu w godzinach 12:00–18:00.

22 668 70 00

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie Niebieska Linia

800 120 002

**Sprawdź darmowy kurs
wspierający zdrowie psychiczne mamy**



krakowianki

Go
healthy
girl.

