

< Depresja w ciąży i depresja poporodowa wpływają znacząco nie tylko na matkę, lecz także na dziecko



## To niemożliwe, że nie jesteś szczęśliwa

Oczekuje się, że będą radosne, a one są smutne i nieszczęśliwe. **Depresje związane z macierzyństwem są najmniej społecznie akceptowane.** To wciąż temat tabu.

**Katarzyna Nowicka**

**T**rudno zrozumieć ten smutek, bo kłóci się z obrazem promiennej kobiety z ciążowym brzuszkiem czy szczęśliwej matki tulącej niemowlę. Wydaje się, że tak właśnie ma to wyglądać i po prostu niepojęte, że może być inaczej. A jednak może... Szacuje się, że nawet 20 proc. kobiet w ciąży, a także tych po porodzie może się mierzyć z depresją.

O problemie wciąż mówi się za mało, chociaż ostatnio zrobiło się o nim głośniejsze ze względu na ogłoszenie przez resort zdrowia nowych standardów opieki okołoporodowej. Znalazł się wśród nich test na ryzyko pojawienia się depresji w ciąży i po porodzie. Badanie byłoby przeprowadzane dwa razy w czasie ciąży oraz po urodzeniu dziecka.

– Depresja w ciąży i depresja poporodowa wpływają w znaczącym stopniu na dwie osoby. Nie tylko na matkę, ale też na dziecko – może oddziaływać na jego rozwój emocjonalny i poznawczy oraz powodować, że samo w przyszłości będzie się zmagać z depresją – mówi prof. Piotr Gałecki, psychiatra, kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych UM w Łodzi i krajowy konsultant w dziedzinie psychiatrii.

O sprawie – podkreśla prof. Gałecki – trzeba jak najwięcej mówić. Także po to, by przełamać stereotyp, że ciąża to dla kobiety stan uprzywilejowany, chroniący przed całym złem tego świata. Oczekuje się też, że po porodzie młoda mama musi tryskać optymizmem, bo właśnie urodziła dziecko.

### WYJŚĆ I NIE WRÓCIĆ

Zdaniem prof. Gałeckiego test przesiewowy wydaje się być dobrym rozwiązaniem także dlatego, że w wielu przypadkach pomoże

uwolnić się od presji rodziny. – Bo to lekarz, którego kobieta sobie wybrała do prowadzenia ciąży i któremu zaufała, zdecyduje, czy powinna udać się do psychologa lub psychiatry. Powie jej, że to, co się dzieje, jest realnym problemem, a nie, jak mogłoby uznać otoczenie, zbędnym narzekaniem czy wyolbrzymianiem objawów. Rodzina z kolei stwierdzi: no tak, skoro specjalista mówi, że to ma pomóc tobie i dziecku, to musimy działać – mówi prof. Gałecki.

Reakcja rodziny jest bardzo ważna. Eksperci są zgodni, że kobiety często nie znajdują zrozumienia, wstydzą się, boją się krytyki lub lekceważenia. Potwierdzają to ich relacje na forach internetowych. Wielu kobietom w ciąży i młodym mamom łatwiej opowiadać o swych odczuciach anonimowo.

„Nikt mnie nie rozumie. Wszyscy nam gratulują, a ja zastanawiam się: czego? Łapię się na tym, że wcale nie chcę tego dziecka, wręcz mnie denerwuje...”

„Nie mam ochoty na nic. Nie cieszę się, że jestem w ciąży, a przecież starałam się o dziecko. Mam ochotę wyjść i nie wrócić. Zaczynam mieć złe myśli. To straszne. Nie mam ochoty nikogo oglądać. Chcę zapaść się pod ziemię, nie istnieć...”

„Wszelkie próby rozmowy z mężem kończą się tym, że mówi: urodzisz, to ci przejdzie. Czuję się zupełnie sama na świecie...”

Według prof. Gałeckiego temat depresji w ciąży należy do tych kwestii, o których wiedza jest najmniejsza. – Panuje przekonanie, że ciąża jest wspaniałym stanem, zarówno psychofizycznym, jak i emocjonalnym. Tymczasem emocjonalnie to ogromne wyzwanie dla kobiety. Zmienia

się wygląd fizyczny. Zaczynają się pytania: „Czy podołam?”, „Co będzie dalej?”. I to, co bardzo ważne: pojawia się lęk przed porodem i obawa, czy dziecko będzie zdrowe. Niektóre kobiety myślą o tym wręcz obsesyjnie – tłumaczy profesor.

Często bywa też tak, że jeżeli kobieta doświadcza w trakcie ciąży niektórych objawów depresji, uznaje się je za typowe dla tego okresu. Pogorszenie nastroju, smutek, wzmożona płaczliwość, a nawet podwyższona agresja uznawane są za coś naturalnego. Tymczasem nie należy tego lekceważyć.

– Depresja to nie jest chwilowy smutek czy emocjonalna huśtawka. To permanentnie obniżony nastrój. Zazwyczaj, jak dzieje się coś wesołego, to się cieszymy, a jak smutnego – smucimy się. A osoba chora na depresję traci tę kompatybilność i reaguje na wszystko obniżonym nastrojem – mówi psycholog Małgorzata Remlein, która prowadzi psychoterapię także dla kobiet, u których w ciąży czy po porodzie pojawiła się depresja.

Jak podkreślają eksperci, na ryzyko depresji w większym stopniu są narażone te kobiety, które miały już podobne epizody wcześniej, a także te, u których depresja pojawiała się w rodzinie. Mitem jest, że jeśli coś takiego nie miało miejsca wcześniej, to w ciąży takie problemy się nie pojawią. Wpływ może mieć także wiele innych czynników. Wskazuje się m.in. brak stabilnego związku emocjonalnego, nagłą sytuację traumatyczną, a także niepewność materialną. Depresja może się też pojawić u kobiet, które miały wcześniej problemy z zajściem w ciążę lub jej utrzymaniem.

## W POTRZASKU

Jak mówi Małgorzata Remlein, u części kobiet depresja ciążowa może się przekształcić w depresję poporodową. To nie jest reguła. Często w ciąży jest wszystko w porządku, a otaczający świat nieoczekiwanie wali się jak domek z kart wtedy, gdy dziecko przyjdzie na świat.

Specjaliści zaznaczają, że wiedza o tym, iż może wystąpić coś takiego jak depresja poporodowa, w społeczeństwie jest już większa. Bywa jednak, że niektórzy mylnie uważają, że depresją jest także tzw. baby blues, czyli spadek nastroju po narodzinach dziecka.

– Przez ciało kobiety w trakcie porodu i kilka dni po porodzie przechodzi tajfun hormonalny. To reakcja fizjologiczna. Wtedy ma prawo występować przygnębienie, zmęczenie, apatia, które po mniej więcej dwóch tygodniach do miesiąca powinny minąć. Jeżeli te zmiany trwają dłużej, to powinniśmy poważnie brać pod uwagę to, że występuje jakiś epizod depresyjny – tłumaczy prof. Gałęcki.

Bywa, że u kobiet, które cierpią na depresję poporodową, strach przed reakcją rodziny, wyrzuty sumienia i uczucie wstydu są większe niż u kobiet, które borykają się depresją w czasie ciąży. Bo dziecko przyszło już na świat, a matka czuje, że nie jest w stanie się nim zająć. To ogromnie frustrujące, kobieta może mieć poczucie winy z powodu braku zadowolenia z macierzyństwa.

– Kobiety często nie chcą się przyznać, że czas, który jest oceniany przez innych jako piękny i radosny, dla nich jest pasmem smutku. Często moje pacjentki mówią, że są niekompetentne, że przecież tak chciały być matkami, a nie umieją nimi być, że się nie nadają do tej roli – mówi Małgorzata Remlein. – Dochodzi do tego, że u tych kobiet pojawiają się obsesyjne, nawracające myśli i obawy, że z powodu swej „niekompetencji” mogą zaszkodzić dziecku. Każdy kontakt z nim łączy się ze stresem, więc go za wszelką cenę unikają – dodaje.

Tu także ważna jest rola rodziny. – Często kobieta czuje się tak, jakby była w potrzasku. Chciałaby o tym powiedzieć, ale nikt nie chce tego słuchać. Odczuwa również wewnętrzną presję, żeby nie martwić najbliższych stwierdzeniami: „Nie dam sobie rady, pomóżcie mi”? No bo jak ma im to powiedzieć, skoro wszyscy wokół są zachwyceni i szczęśliwi? – mówi prof. Gałęcki.

Małgorzata Remlein dodaje, że sytuacji młodych matek nie sprzyja promowany w mediach kult atrakcyjności, energii i wspaniałego rodzicielstwa. Bo z jednej strony wiadomo, że sexy mamy, zawsze roześmiane i piękne, to swojego rodzaju bajka, z drugiej strony – „zwykła”, świeżo upieczona matka czuje się nieatrakcyjna, może też w niej wznagać się przekonanie, że sobie nie radzi.

Ekspertcy są zgodni: zarówno w przypadku depresji w ciąży, jak i depresji po porodzie konieczna jest pomoc specjalisty. Nie można liczyć na to, że problem sam zniknie. – W przypadku ciąży chodzi o wpływ hormonów stresu na dziecko, czyli tzw. hiperkortyzolemie. To może oddziaływać na rozwój układu limbicznego, który odpowiada za strukturę osobowości dziecka. Ma to bardzo istotne znaczenie w ostatnim trymestrze ciąży – mówi prof. Gałęcki.

Podkreśla, że ważne jest też, aby problem rozpoznać jeszcze przed porodem. Częściej wykonuje się wtedy cesarskie cięcie. W przypadku depresji kobiety często bardzo boją się rozwiązania siłami natury. Do tego stopnia, że strach może powodować brak współpracy przy porodzie. Profesor dodaje, że można doprowadzić do porodu naturalnego, pod warunkiem że kobieta odpowiednio

## Kobiety często nie chcą się przyznać, że czas, który jest oceniany przez innych jako piękny i radosny, dla nich jest pasmem smutku

wcześniej uzyska specjalistyczną pomoc.

– Również depresja po porodzie może mieć poważne konsekwencje zarówno dla matki, jak i dla rozwoju dziecka. Ono rozpoznaje emocje matki, jej radość, gniew czy złość szybciej, niż zaczyna rozpoznawać przedmioty wokół siebie. Jeżeli matka w tym czasie ma problem w komunikacji z dzieckiem, to ono zostanie w taki, a nie inny sposób ukształtowane. To może mieć swoją ekspresję kliniczną dopiero wtedy, gdy dziecko będzie w okresie adolescencji – mówi Gałęcki.

Bywa, że konieczne jest leczenie farmakologiczne. Jednak w przypadku kobiet w ciąży pojawia się mnóstwo pytań o wpływ leków na dziecko. – Nowe leki przeciwdepresyjne są preparatami bezpiecznymi. Wiele kobiet w ciąży je przyjmuje, sam mam dużo takich pacjentek – mówi prof. Gałęcki. Jak pokazuje jego zawodowe doświadczenie, leczenie depresji w ciąży jest na pewno bezpieczniejsze niż jej nieleczenie. <

© Wszelkie prawa zastrzeżone



## To trzeba wiedzieć

**RADZI** *Małgorzata Remlein, psycholog*

- > **Obniżenie nastroju, nieustający smutek, rozdrażnienie, apatia, brak chęci do życia, krótkie okresy euforii** to objawy, które powinny wzbudzić czujność kobiety i jej bliskich.
- > **Dla kobiety ciąża i macierzyństwo nie muszą być najpiękniejszymi okresami w życiu.** Nie musi się czuć winna z tego powodu ani nie musi spełniać oczekiwań otoczenia. Emocje nie są wyznacznikiem jej kompetencji macierzyńskich.
- > **Wsparcie jest najistotniejszą potrzebą.** Gdy kobieta czuje się zagubiona w nowej roli i nie może się odnaleźć, powinna porozmawiać o tym otwarcie z życzliwą jej osobą.
- > **Depresja to choroba, która wymaga leczenia.** Gdy objawy nie ustępują i przybierają na sile przez okres co najmniej dwóch tygodni, konieczna jest konsultacja psychiatryczna.
- > **Jeśli kobieta w ciąży czy po urodzeniu dziecka cierpi,** nie może sobie z tym poradzić, wstydzi się lub nie znajduje w swoim środowisku osoby, z którą mogłaby o tym porozmawiać, powinna się zwrócić o pomoc do psychoterapeuty. Zrozumienie siebie, akceptacja siebie taką, jaką się jest, własnego zmieniającego się ciała oraz pozbycie się lęków będzie prowadziło do odzyskania wewnętrznej równowagi. To pomoże wejść w macierzyństwo z większym spokojem.