

# Mamo, NIE JESTEŚ sama!



[www.usmiechmamy.pl](http://www.usmiechmamy.pl)

Projekt realizowany w ramach projektu „Uśmiech Mamy” Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”, nr POWR.05.01.00-00-0018/18-00 realizowanym przez Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. wraz z partnerami: Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020. Działanie 5J Programu profilaktyczne

## ***Droga Mamo,***

Rozpoczynasz właśnie pierwszy lub kolejny raz nową drogę – **MACIERZYŃSTWO**.

Wiemy, że to ważne wydarzenie w Twoim życiu, ale wiemy też, że nie zawsze łatwe.

Może pojawić się wiele pytań, wątpliwości, niepewności. Czasem obok euforii, radości i szczęścia pojawia się niepokój, smutek, bezradność, poczucie, że sama siebie nie rozumiesz.

### ***Jeśli:***

- po narodzinach dziecka nie czujesz się szczęśliwa,
- brakuje Ci energii i nic Cię nie cieszy,
- opieka nad dzieckiem Cię męczy i irytuje,
- chciałabyś je zostawić, oddać, aby ktoś inny się nim zajął lub przeciwnie wciąż doświadczasz lęku o dziecko, obawiając się o jego zdrowie i życie,
- martwisz się, że jesteś złą matką,
- masz poczucie utraty miłości do dziecka,
- boisz się, że możesz skrzywdzić swoje dziecko lub siebie...

***Nie czekaj! Nie smuć się w samotności.  
NIE JESTEŚ SAMA! Skontaktuj się z nami  
i pozwól sobie pomóc!***

## *spis treści*

<b>I Zaburzenia afektywne okresu okołoporodowego</b>	<b>5</b>
1. Depresja w ciąży	5
2. Baby blues	5
3. Depresja poporodowa	6
a. Czym jest depresja poporodowa?	6
b. Konsekwencje nieleczonej depresji	7
c. Czynniki ryzyka	8
d. Jak leczy się depresję poporodową?	10
4. Psychoza poporodowa	10
<b>II. Depresja poporodowa u ojców</b>	<b>13</b>
<b>III. Dla bliskich</b>	<b>15</b>
<b>IV. Fakty i mity na temat depresji poporodowej</b>	<b>17</b>
<b>V. Jak możesz sobie pomóc?</b>	<b>21</b>



# 1. Zaburzenia afektywne okresu okołoporodowego

## a Depresja w ciąży

Depresja może mieć swój początek w okresie ciąży. Wiele kobiet nie zostaje odpowiednio zdiagnozowanych, ponieważ somatyczne objawy ciąży i okresu poporodowego są podobne do objawów obserwowanych podczas depresji.

Naturalne stany somatyczne w ciąży i po porodzie to: skłonność do płaczu, lęk, zmniejszenie lub wzrost apetytu prawie każdego dnia, spadek lub wzrost masy ciała, zaburzenia snu, problem z zasypianiem, przerywany sen, ucieczka w sen lub nadmierna senność prawie każdego dnia, złe samopoczucie fizyczne, problemy z koncentracją i pamięcią.

Warto pamiętać, iż objawy somatyczne mają na ogół charakter przemijający. Wraz z ustąpieniem objawu somatycznego następuje poprawa ogólnego samopoczucia, natomiast w depresji objawy będą się utrzymywały.



## b Baby blues

Ponad 80% kobiet po porodzie doświadcza wahań nastroju, płaczliwości i lęku, zmęczenia, drażliwości, nerwowości. Baby blues zwykle rozpoczyna się w ciągu pierwszych 2-3 dni po porodzie i w sposób naturalny mija około dziesiątego dnia po porodzie. Mamy wówczas bywają smutne i płaczliwe, ale nie tracą zainteresowania dzieckiem i nie myślą o zrobieniu krzywdy sobie lub dziecku, tak jak to może mieć miejsce w przypadku depresji poporodowej.

W tym czasie pomocne jest wsparcie i pomoc w codziennych obowiązkach osób bliskich. Baby blues nie wymaga leczenia.

## **C** Depresja poporodowa

### — I CZYM JEST DEPRESJA POPORODOWA?

Mówiąc o zaburzeniach nastroju w okresie okołoporodowym, zazwyczaj mamy na myśli depresję poporodową, dotyczącą kobiety w połoгу. Jednak depresja może mieć swój początek jeszcze w czasie ciąży i przybrać na sile w momencie przyścia dziecka na świat.

Jak wiadomo, narodziny dziecka mogą wywoływać u matki mnóstwo silnych emocji, od radości po smutek i lęk.

*Depresja poporodowa nie jest wadą ani słabością. Depresja poporodowa to coś więcej, niż typowy „baby blues”. Jest to stan kliniczny, CHOROBA, która wymaga leczenia. Pojawia się zwykle w okresie pierwszego miesiąca po porodzie z odroczeniem nawet do roku. Matki w depresji poporodowej doświadczają skrajnego smutku, niepokoju i wyczerpania, który może utrudniać im wykonywanie codziennych czynności opiekuńczych wobec dziecka i siebie. Na zaburzenie to cierpi jedna na pięć kobiet po porodzie.*

**Pamiętaj, nie jesteś sama!**

#### **Objawy depresji poporodowej**

Wiele osób utożsamia depresję poporodową z uczuciem smutku, ale objawy są znacznie szersze i obejmują:

- obniżenie nastroju, rozdrażnienie, smutek i przygnębienie przez większą część dnia
- brak energii do wykonywania podstawowych czynności, męczliwość
- obniżoną samoocenę, poczucie bezwartościowości (myślenie o sobie „Jestem złą matką”; „Nie nadaję się do roli matki”)



- nadmierne poczucie winy/bezradności („Nie opiekuję się dzieckiem tak, jak powinnam”; „Za mało poświęcam się dla dziecka, dlatego jestem złą matką”; „Opieka nad dzieckiem mnie przerasta”.)
- zmniejszenie/wzrost apetytu
- bezsenność/nadmierna senność, słabsza koncentracja
- uczucie lęku związane z bezpodstawnym zamartwianiem się o zdrowie dziecka czy opiekę nad nim
- nawracające myśli o śmierci, myśli i próby samobójcze

Aby rozpoznać zaburzenie, objawy muszą utrzymywać się przez okres co najmniej 2 tygodni, choć może to być również okres krótszy wówczas, gdy objawy osiągną bardzo duże nasilenie i narastają szybko.

---

***Jeśli czujesz przygnębienie, niepokój lub nie możesz wstać z łóżka i opiekować się dzieckiem, zrób test dla mam - ESDP (znajdziesz go na stronie [www.usmiechmamy.pl](http://www.usmiechmamy.pl)), który pozwoli Ci zorientować się w Twoim samopoczuciu i ocenić natężenie objawów ewentualnej depresji.***

---

Tylko około 15 procent matek cierpiących z powodu depresji poporodowej szuka pomocy u specjalistów (Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B., & Hasin, 2008). Brak leczenia może mieć konsekwencje dla Ciebie, Twojego dziecka i Twoich najbliższych.

## **— II KONSEKWENCJE NIELECZONEJ DEPRESJI**

Nieleczona depresja może przyczynić się do długofalowych konsekwencji na wielu płaszczyznach życia rodzinnego. Mogą pojawić się konflikty w relacji z partnerem, których następstwem może być również rozstanie.

Mogą pojawić się zaburzenia więzi matki z dzieckiem. Rozwój relacji pomiędzy dzieckiem a matką w pierwszym roku życia jest kluczowy dla jego dalszego rozwoju psychicznego. Przedłużające się zaburzenia nastroju utrudniają nawiązanie prawidłowej relacji pomiędzy matką a nowonarodzonym dzieckiem. To wpływa nie tylko na rozwój relacji między nimi, ale także na samo dziecko – problemy z rozwojem motorycznym, nadmierny

placz, 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.

Depresja poporodowa może mieć również negatywny wpływ na późniejsze plany prokreacyjne.

### — III CZYNNIKI RYZYKA

Niektóre kobiety są bardziej narażone na rozwój depresji poporodowej, ponieważ w ich przypadku występuje jeden lub więcej czynników ryzyka:

#### *Czynniki socjodemograficzne:*

- brak partnera i pomocy przy opiece nad dzieckiem
- niski status społeczny
- małeletni bądź dojrzały wiek matki

#### *Czynniki endokrynologiczne:*

- zmiany poziomu progesteronu i estradiolu
- zaburzenia gospodarki hormonalnej tarczycy
- występowanie zespołu napięcia przedmiesiączkowego

#### *Czynniki położnicze:*

- powikłania okołoporodowe w obecnej lub poprzedniej ciąży
- podanie syntetycznej oksytocyny podczas porodu
- poród przedwczesny
- urodzenie dziecka chorego
- poronienie, aborcja, śmierć dziecka
- trudności z zająciem w ciążę

#### *Laktacja*

Matki, które nie karmią piersią, mogą być narażone na zwiększone ryzyko depresji poporodowej. Dotyczy to również matek, które mają trudności z rozpoczęciem karmienia piersią lub mają trudności z utrzymaniem laktacji.



### *Negatywne zdarzenia życiowe:*

- nieplanowana ciąża
- utrata pracy przez kobietę, bądź jej partnera
- zmiana warunków zamieszkania
- wypadek lub zachorowanie bliskiego członka rodziny
- bycie ofiarą, np. przemocy
- śmierć bliskiego krewnego lub przyjaciela

### *Czynniki psychologiczne i osobowościowe:*

- występowanie zaburzeń psychicznych (w tym depresji w przeszłości lub obecnie)
- obciążony wywiad rodzinny pod kątem chorób psychicznych, uzależnień lub samobójstwa
- zażywanie substancji psychoaktywnych
- samouszkodzenia
- nadwrażliwość
- brak elastyczności i trudności w dostosowaniu się do zmian
- lęklność
- obniżona samoocena
- trudności w kontaktach
- osobowość obsesyjno-kompulsyjna lub zależna

### *Związek z partnerem:*

- brak stabilności w związku
- brak wsparcia ze strony partnera/ojca dziecka
- krytyka i podważanie kompetencji macierzyńskich ze strony partnera/ojca dziecka

### *Relacja z matką:*

- brak oparcia ze strony matki
- występowanie depresji u matki
- nadmierne wymagania i dystans emocjonalny ze strony matki

## — IV JAK LECZY SIĘ DEPRESJĘ POPORODOWĄ?

Istnieją skuteczne metody leczenia depresji poporodowej.

### *Psychoterapia*

Psychoterapia depresji poporodowej może przybierać różne formy. Mogą to być spotkania indywidualne z psychologiem lub psychiatrą specjalizującym się w problemach poporodowych.

Może się zdarzyć, że terapeuta zaprosi Twojego partnera na wspólną sesję. Zdarza się, że depresja poporodowa utrudnia porozumienie między partnerami i korzystne wówczas jest wspólne zaangażowanie pary.

Możliwa jest również terapia grupowa, podczas której możesz podzielić się swoimi doświadczeniami z innymi matkami w podobnej sytuacji.

### *Leki*

Zarówno w okresie ciąży, jak i po porodzie, podczas karmienia, można stosować część leków przeciwdepresyjnych lub przeciwłękowych. Podczas gdy leki te są ogólnie uważane za bezpieczne w czasie karmienia piersią, kobieta powinna porozmawiać ze swoim lekarzem, który pomoże opracować plan leczenia w oparciu o występujące objawy i ich nasilenie.

Te metody leczenia można stosować pojedynczo lub w skojarzeniu.

Jeśli objawy złego samopoczucia nie są zbyt intensywne, wystarczająca może być terapia krótkoterminowa, interwencja psychospołeczna - grupy wsparcia dla matek. Grupy wsparcia mogą być również sugerowane jako uzupełnienie terapii.

### **d** *Psychoza poporodowa*

Psychoza poporodowa rozwija się zwykle w ciągu od 48 do 72 godzin po porodzie. Ryzyko jej wystąpienia utrzymuje się od 4 miesięcy do nawet roku po porodzie.

**Występowanie niżej wymienionych objawów może świadczyć o rozwijającej się psychozie:**

- obniżony lub podwyższony nastrój
- płacz lub śmiech nieadekwatny do sytuacji
- zaburzenia snu
- zaburzenia łaknienia
- silny lęk i niepokój
- pobudzenie
- myśli natrętnie agresywne dotyczące dziecka
- wypowiedanie treści urojeniowych
- omamy

**W TAKIEJ SYTUACJI KONIECZNA JEST  
SZYBKA KONSULTACJA PSYCHIATRYCZNA.**



## 2. Depresja poporodowa u ojców

Depresja poporodowa może rozwijać się również u mężczyzn. Do czynników ryzyka wystąpienia depresji u ojców w okresie okołoporodowym należą:

- Depresja u partnerki - matki dziecka
- Rozbieżność pomiędzy wyobrażeniami o ojcostwie a doświadczeniami w życiu rodzinnym i społecznym po narodzinach dziecka
- Zaburzenia depresyjne w przeszłości
- Niesatysfakcjonująca relacja partnerska
- Nerozwinięta sieć wsparcia społecznego
- Brak zatrudnienia
- Nadużywanie alkoholu, przyjmowanie substancji psychoaktywnych
- Problemy z prawem
- Zaburzenia depresyjne u rodziców

Relacja ojciec-niemowlę jest bardzo ważna w dalszym rozwoju psychologicznym dziecka. Objawy depresji ojca i jej konsekwencje mogą przyczyniać się do wycofania z relacji partnerskiej oraz z opieki nad dzieckiem.



### 3. Dla bliskich

Jeśli podejrzewasz, że Twoja partnerka lub ktoś, kogo znasz, ma depresję poporodową:

- zaproś do rozmowy o jej samopoczuciu
- wysłuchaj, kiedy będzie chciała rozmawiać
- nie krytykuj
- nie obwiniaj (mówiąc, np. żeby pomyślała o dziecku)
- nie pouczaj (mówiąc, np. że jej stan źle wpływa na dziecko i całą rodzinę)
- nie bagatelizuj problemu (np. wszystko się ułoży, to minie, itp.)
- poszukuj informacji na temat choroby (w myśl zasady, że wiedza i zrozumienie istoty choroby, są warunkiem pełnej akceptacji, która jest kluczowa w relacjach z osobą w depresji)
- dostrzegaj emocje i rozmawiaj o nich
- miej świadomość własnych emocji i nie obwiniaj za nie osoby chorej
- nie dawaj rad typu “weź się w garść”
- zaproponuj spotkanie ze specjalistą (np. psychologiem lub psychiatrą). Towarzysz jej, jeśli będzie chciała
- otocz opieką, miłością
- bądź cierpliwy i miły
- rób jej pożywne posiłki
- wspieraj w opiece nad dzieckiem
- wyręczaj w obowiązkach domowych
- zaopiekuj się dzieckiem by Twoja partnerka mogła się przespać bądź zregenerować podczas kąpieli
- uwierz w nią i przypominaj o zaletach i mocnych stronach

Pamiętaj, że poszukiwanie profesjonalnego wsparcia i pomocy to nie powód do wstydu. Podobnie z trudnościami i emocjami, których sam możesz doświadczać.





## 4. Fakty i mity na temat depresji poporodowej

Na temat objawów depresji poporodowej nadal istnieje wiele sprzecznych informacji, które istotnie wpływają na podejście i traktowanie matek chorujących na depresję poporodową, dlatego chcemy zweryfikować kilka z nich.

**1. Mit:** Depresja poporodowa jest łatwa do zauważenia, ponieważ matka wciąż płacze i nie ma na nic siły.

**Fakt:** Nieprawda. Depresja poporodowa nie zawsze jest łatwa do zauważenia, zarówno przez kobietę, jak i jej bliskich. U każdej kobiety przebieg może być inny. Niektóre matki mogą prezentować objawy w bardziej widoczny sposób, np. nie będą w stanie wstać z łóżka, będą często płakać, sygnalizować niepokój o dziecko, wówczas łatwiej zauważyć, że coś niepokojącego się z nią dzieje. Ale nie wszystkie matki prezentują się w ten sposób. Niektóre matki wydają się dobrze zorganizowane na zewnątrz radząc sobie z obowiązkami, z dzieckiem, natomiast przeżywają silne emocje wewnątrz, nie dzieląc się nimi z nikim.

**2. Mit:** Objawy depresji poporodowej pojawiają się od razu po urodzeniu dziecka.

**Fakt:** Nieprawda. Objawy depresji poporodowej mogą pojawić się z miesięcznym odroczeniem po porodzie, ale też w dowolnym momencie pierwszego roku po porodzie. Zwykle po porodzie większość mam – 80% doświadcza baby bluesa, łagodnego stanu charakteryzującego się wahaniami nastroju, epizodami płaczu i trudnościami ze snem, trwającego do 2 tygodni. Jest to stan łagodny, który zwykle ustępuje samoistnie, bez konieczności leczenia. Objawy depresji poporodowej są bardziej nasilone, trwają dłużej i wymagają leczenia.



**3. Mit:** Depresja poporodowa jest winą matki, oznaką jej słabości.

**Fakt:** Nieprawda. Depresja poporodowa jest chorobą, a nie stanem, który mama wybiera. Jest spowodowana wieloma czynnikami (biologiczne, psychospołeczne, genetyczne, hormonalne), nad którymi kobieta nie ma kontroli. Matka często obwinia siebie za swój stan, za to że jest „złą matką”, że „nic nie czuje do dziecka”, że sprawia kłopoty swoim bliskim. Poczucie winy dodatkowo osłabia ją zaburzając jej poczucie macierzyńskiej kompetencji, poczucie własnej wartości, prowadząc do pogorszenia jej stanu psychicznego.

**4. Mit:** Kobiety w ciąży nie chorują na depresję.

**Fakt:** Nieprawda. Okazuje się, że około 20% kobiet ciężarnych choruje na depresję ciążową. Podobnie jak w przypadku depresji poporodowej, depresja ciążowa jest spowodowana wieloma czynnikami ryzyka i nie leczona zwiększa ryzyko wystąpienia nieprawidłowości w ciąży oraz wpływa negatywnie na rozwój dziecka.

**5. Mit:** Depresja poporodowa mija sama.

**Fakt:** Nieprawda. Depresja poporodowa jest chorobą, która sama nie mija i którą należy leczyć. Ponadto depresja poporodowa może być chorobą śmiertelną, a nie leczona może prowadzić do samobójstwa. Najskuteczniejszą formą leczenia jest połączenie farmakoterapii i psychoterapii.

**6. Mit:** Matka chorująca na depresję poporodową nie kocha swojego dziecka.

**Fakt:** Nieprawda. Objawy depresji poporodowej nie są miarą tego, jak bardzo albo jak mało mama kocha swoje dziecko. Matka chorująca na depresję poporodową może przeżywać więcej lękowych uczuć wokół swojego macierzyństwa, co może mieć odzwierciedlenie w jej sposobie opiekowania

się dzieckiem i może wpływać na rodzaj więzi, jaki się wykształci między matką a dzieckiem, ale nie ma to związku z brakiem miłości jej do dziecka.

**7. Mit:** Depresji poporodowej nie da się wyleczyć.

**Fakt:** Nieprawda. Depresję poporodową skutecznie leczy się zarówno farmakoterapią i psychoterapią. Istotne jest, kiedy mama trafia do specjalisty po pomoc. Im wcześniej mama otrzyma pomoc, tym szybciej będzie w stanie wyzdrowieć.



## 5. Jak możesz sobie pomóc?

Okres poporodowy to czas przeżywania różnych stanów – radości i szczęścia, rozczarowań, poczucia winy, frustracji, złości, strachu, fizycznego zmęczenia. W związku z tym warto, żebyś o siebie zadbała:

- *Korzystaj z pomocy i wsparcia innych, proś o pomoc*

Nie musisz być zawsze idealnie zadbaną, wyspaną, uśmiechniętą, wielozadaniową. Brak wystarczającego wsparcia ze strony innych i bycie samą w opiece nad dzieckiem przyczyniają się do poczucia osamotnienia w nadmiarze codziennych obowiązków, co w konsekwencji może rozwijać zaburzenia psychiczne.

- *Nie krytkuj siebie, nie obwiniaj, doceniaj za sukcesy*

Staraj się nie krytkować za rzeczy, które nie wychodzą Ci idealnie. Masz prawo czegoś nie wiedzieć, bo być może wielu rzeczy dopiero się uczysz, być może niektóre z nich nie zależą tylko od Ciebie.

- *Dopuszczaj swoje różnorodne emocje*

Możesz przeżywać zarówno przyjemne emocje, radość i szczęście, ale również trudniejsze: złość, frustrację, związane np. z ograniczeniem możliwości zaspokajania własnych potrzeb, ograniczonymi możliwościami radzenia sobie w sytuacji, kiedy po raz pierwszy albo kolejny zostałam matką. To zupełnie naturalne przeżywać takie stany.

### *Nie musisz być idealną matką!*

#### **NIE JESTEŚ SAMA**

To, czego aktualnie doświadczasz nie jest czymś „dziwnym”, co przytrafiło się jedynie Tobie. Nie wstydź się tego, nie ukrywaj, nie udawaj, że nic się nie dzieje. Pamiętaj, że setki tysięcy innych kobiet na świecie mają te same doświadczenia. To nie Twoja wina, a Ty nie jesteś złą mamą. Depresja poporodowa jest chorobą! Trzeba i można ją skutecznie wyleczyć.

Zwróć uwagę na czynniki ryzyka, monitoruj objawy i zwróć się do partnera, rodziny, przyjaciół specjalisty z prośbą o pomoc i wsparcie. Depresja poporodowa nie jest chorobą, z którą musisz radzić sobie sama.

***Nie czekaj! Nie smuć się w samotności. NIE JESTEŚ SAMA!  
Skontaktuj się z nami i skorzystaj z POMOCY.***

Mamom, które doświadczają trudności emocjonalnych w pierwszym roku po urodzeniu dziecka w ramach programu „Uśmiech Mamy” oferujemy możliwość skorzystania z trzech indywidualnych spotkań z psychologiem, bez konieczności posiadania skierowania.

***Konsultacje psychologiczne są ograniczone czasowo,  
dostępne do 31.12.2021r.***

Dodatkowe informacje można uzyskać na stronie internetowej:

**[www.usmiechmamy.pl](http://www.usmiechmamy.pl)**

Specjalistyczną pomoc psychologiczną i psychiatryczną w przypadku wystąpienia okołoporodowych zaburzeń nastroju można uzyskać także w:

#### **Poradniach Zdrowia Psychicznego**

Lista ośrodków, które mają umowę z NFZ na usługi psychiatryczne znajduje się pod adresem:

**<https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>** – proszę wybrać w wyszukiwarce opieka psychiatryczna

#### **Ośrodkach Interwencji Kryzysowej**

Poniżej adres, pod którym można uzyskać informację o ośrodkach interwencji kryzysowej w całej Polsce:

**<http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej>**

**W nagłych przypadkach należy zgłosić się po pomoc do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub wezwać Pogotowie Ratunkowe.**



