

Ocena stanu psychicznego kobiet w ciąży i połogu w rozpoznawaniu ryzyka występowania depresji poporodowej i zapobieganiu jej konsekwencjom

Monika Matecka
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Monitorowanie stanu psychicznego kobiet w ciąży
i jak najszybsze podejmowanie interwencji terapeutycznych
uznać należy za istotne i uzasadnione z uwagi na
poważne konsekwencje zaburzeń psychicznych
w ciąży i okresie poporodowym.

Ocena stanu psychicznego kobiet w ciąży pozwala:

1. wykryć zaburzenia nastroju w tym okresie,
2. określić czynniki predysponujące do wystąpienia depresji poporodowej,
co w rezultacie zwiększa możliwość szybkiego udzielenia pacjentkom profesjonalnej pomocy (interwencja kryzysowa, farmakoterapia, psychoterapia).

Monitorowanie stanu psychicznego kobiet w ciąży i jak najszybsze podejmowanie interwencji terapeutycznych uznać należy za istotne i uzasadnione, ponieważ:

- kobiety mogą mieć trudności z rozpoznaniem swojego stanu psychicznego,
- kobiety ukrywają objawy złego samopoczucia psychicznego z powodu poczucia winy (wynikającego z przekonania o byciu złą matką) oraz lęku przed oceną,
- kobiety same często nie zgłaszają skarg na złe samopoczucie psychiczne w obawie przed stygmatyzacją związaną z rozpoznaniem choroby psychicznej,
- wystąpienie depresji poporodowej może być niezauważane lub bagatelizowane przez partnera (rodzinę),
- kobiety nie mają niekiedy możliwości uzyskania wsparcia o charakterze nieformalnym (np. z powodu osamotnienia, samotności, braku bliskich więzi emocjonalnych).

Konsekwencje zaburzeń psychicznych w okresie ciąży i okresie poporodowym

- Depresja w okresie ciąży zwiększa ryzyko wystąpienia depresji poporodowej [Hartmann, Mendoza-Sassi, Cesar, 2017].
- Depresja w okresie ciąży pozostaje w związku z:
 - przedwczesnym porodem [Szegda, Markenson, Bertone-Johnson, Chasan-Taber, 2014; Miller, 2022],
 - niską masą urodzeniową, zaburzeniami wzrostu płodu [Ciesielski, Marsit, Williams, 2015] ,
 - problemami poznawczymi i emocjonalnymi w okresie postnatalnym [Backes et al., 2016]; problemy w tych obszarach obserwuje się zarówno u noworodków, jak i w późniejszych stadiach rozwoju, także w okresie dorosłości [Pariante, Lapiz-Bluhm, 2014; Mina, Reynolds, 2014].

- Depresja w ciąży wiąże się m.in. takimi negatywnymi następstwami, jak:
 - obserwowane u dzieci problemy w obszarze rozwoju emocjonalnego i przywiązania oraz wysokie ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego w późniejszym życiu [Dadi, Miller, Bisetegn, Mwanri, 2020],
 - zwiększone użycie leków, narkotyków, alkoholu, tytoniu [COG Committee. Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists: use of psychiatric medications during pregnancy and lactation, 2008].

- Depresja poporodowa jest poważnym zaburzeniem nastroju, które dotyczy 10-22% kobiet w wieku rozrodczym [McCurdy, Boulé, Sivak, Davenport, 2017].
- W praktyce klinicznej depresja poporodowa definiowana jest jako depresja, która pojawia się najczęściej w ciągu 4 tygodni po porodzie lub 3 miesiące po porodzie lub 6 miesięcy po porodzie do 12 miesiąca od urodzenia dziecka [Stewart, 2016].

Konsekwencje zaburzeń psychicznych w okresie ciąży i okresie poporodowym

- depresja i psychozy poporodowe stanowią zagrożenie dla życia matki oraz dziecka, zwiększając:
 - ryzyko samobójstwa matki,
 - ryzyko wyrządzenia krzywdy dziecku (dzieciobójstwo),
 - ryzyko samobójstwa rozszerzonego (jako część własnej próby samobójczej matki).

- Depresja w okresie ciąży utrudnia budowanie więzi w relacji matka-płód [Dubber et al., 2015].
- Depresja poporodowa utrudnia, zaburza, a niekiedy uniemożliwia, budowanie więzi z dzieckiem.

- Zaburzenia w relacji matka-dziecko wpływają negatywnie na rozwój dziecka – jego funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne oraz zachowanie.
- Wczesne interakcje matka-dziecko mają kluczowe znaczenie w budowaniu relacji przywiązania.
- Istotną rolę odgrywa w tym kontekście zdolność matki do odczytywania i właściwego reagowania na wysyłane przez dziecko sygnały (zarówno emocjonalne, jak i wyrażające się w zachowaniu).

- Brak więzi z matką w wyniku odrzucenia emocjonalnego lub hospitalizacji matki (i związanej z tym rozłąki) to dla dziecka trauma postnatalna [Klecka, Palicka, 2018].
- Depresja matki wiąże się z obniżoną wrażliwością macierzyńską, niską responsywnością (czyli obniżoną zdolnością matki do dopasowania się do potrzeb dziecka [Nath et al., 2019; Pearson et al., 2012].
- Zaburzenia w procesie budowania bliskich więzi przyczyniają się do powstania deficytów w obrębie złożonych zdolności metapoznawczych (tworzenie obrazu psychicznego innych ludzi, odczytywanie intencji i motywów podejmowanych przez nich działań oraz budowanie relacji opartych na uwzględnianiu perspektywy, potrzeb i uczuć innych osób [Schier, 2018].

- Szczególną opieką w okresie ciąży i okresie okołoporodowym powinny być objęte kobiety należące do grupy ryzyka wystąpienia depresji poporodowej.
- Czynniki ryzyka wystąpienia depresji poporodowej:
 - doświadczenie depresji lub zaburzeń lękowych we wcześniejszym okresie życia (przed zajściem w ciążę),
 - depresja w ciąży,
 - doświadczenie depresji poporodowej po poprzednim porodzie,
 - zaburzenia psychiczne w bliskiej rodzinie,
 - doświadczenie problemów związanych z przebiegiem ciąży i porodem (np. zagrożenie poronieniem, ciąża przenoszona, ciężki urazowy poród),
 - ciąża mnoga.

Piśmiennictwo

- Backes, DS, Gomes, EB, Rangel, RF, Rolim, KMC, Arrusul, LS, Abaid, JLW. (2022). Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev Lat Am Enfermagem*;30:e3774. doi: 10.1590/1518-8345.5980.3774. PMID: 36629729; PMCID: PMC9818247.
- Ciesielski, TH, Marsit, CJ, Williams, SM. (2015). Maternal psychiatric disease and epigenetic evidence suggest a common biology for poor fetal growth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:192. doi:10.1186/s12884-015-0627-8.
- COG Committee. Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists: use of psychiatric medications during pregnancy and lactation, 2008.
- Dadi, AF, Miller, ER, Bisetegn, TA, Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health*. Feb 4;20(1):173. doi: 10.1186/s12889-020-8293-9. PMID: 32019560; PMCID: PMC7001252.
- Dubber, S, Reck, C, Müller, M, Gawlik, S. (2025). Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. Apr;18(2):187-195. doi: 10.1007/s00737-014-0445-4. Epub 2014 Aug 5. PMID: 25088531.
- Hartmann, JM, Mendoza-Sassi, RA, Cesar, JA. (2017). Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados [Postpartum depression: prevalence and associated factors]. *Cad Saude Publica*. Oct 9;33(9):e00094016. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00094016. PMID: 29019521.
- Klecka M., Palicka I. Trauma rozwojowa u dzieci – perspektywa neurorozwojowa. Dziecko krzywdzone. Teoria. Badania, Praktyka. Vol 17, No2 (2018).

Piśmiennictwo

- McCurdy, AP, Boulé, NG, Sivak, A, Davenport, MH. (2017). Effects of exercise on mild-to-moderate depressive symptoms in the postpartum period: a meta-analysis. *Obstet. Gynecol.*; 129:1087–1097.
- Miller, ES, Saade, GR, Simhan, HN, Monk, C, Haas, DM, Silver, RM, Mercer, BM, Parry, S, Wing, DA, Reddy, UM, Grobman, WA. (2022). Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol.* Jan;226(1):108.e1-108.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2021.07.007. Epub 2021 Jul 17. PMID: 34280383; PMCID: PMC8748269.
- Mina, TH, Reynolds, RM. (2014). Mechanisms linking in utero stress to altered offspring behaviour. *Curr Top Behav Neurosci.* 18:93-122. doi: 10.1007/7854_2014_291. PMID: 24577734.
- Nath, S, Pearson, RM, Moran, P, Pawlby, S, Molyneaux, E, Howard, LM. (2019). Maternal personality traits, antenatal depressive symptoms and the postpartum mother–infant relationship: a prospective observational study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, doi:10.1007/s00127-019-01790-y.
- Pariante, CM., Lapid-Bluhm, MD. (2014). [Current Topics in Behavioral Neurosciences] Behavioral Neurobiology of Stress-related Disorders Volume 18. Mechanisms Linking In Utero Stress to Altered Offspring Behaviour. , 10.1007/978-3-662-45126-7(Chapter 291), 93–122. doi:10.1007/7854_2014_29.1
- Pearson, RM, Melotti, R, Heron, J, Joinson, C, Stein, A, Ramchandani, PG, et al. (2012). Disruption to the development of maternal responsiveness? The impact of prenatal depression on mother-infant interactions. *Infant Behav Dev.* 2012;35(4):613–26. doi:10.1016/j.infbeh.2012.07.020.
- Schier, K. (2018). *Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Stewart, DE, Vigod S. Postpartum depression. (2016). *N Engl J Med.*;375:2177–86. 10.1056/NEJMcp1607649
- Szegda, K, Markenson, G, Bertone-Johnson, ER, Chasan-Taber, L. (2014). Depression during pregnancy: a risk factor for adverse neonatal outcomes? A critical review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med.*;27(9):960–7.