

PTSD, tokofobia, OCD

Dr Maria Nowosadko
Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Co to jest PTSD?

Post-Traumatic Stress Disorder

- ▶ Zespół stresu pourazowego to zaburzenie psychiczne mogące wystąpić u osób, które doświadczyły lub były świadkiem zdarzenia traumatycznego, a wydarzenie to wywołało u nich silne uczucie strachu i bezradności.
- ▶ Takimi wydarzeniami zwykle jest wypadek samochodowy, napad, przeżycie katastrofy, ale również każda inna sytuacja, która stanowiła zagrożenie życia lub na głębszych poziomach: zagrożenie dla naszych potrzeb i wartości (np. śmierć bliskiej osoby w tym poronienie, poród w traumatyzujących warunkach czy diagnoza choroby nowotworowej).
- ▶ W ginekologii występuje podwyższone ryzyko wystąpienia PTSD w związku z doświadczeniami granicznymi jakimi jest poronienie, poród, aborcja, urodzenie chorego dziecka, urodzenie martwego dziecka itp.

Symptomy PTSD

- depresja (~ 40%),
- zaburzenia lękowe (~ 20%),
- uzależnienie od alkoholu (~ 13%)
- zaburzenia psychosomatyczne (~ 20%)
- nadużywanie alkoholu, środków psychoaktywnych
- zachowania agresywne
- izolacja społeczna

Syndrom Stresu Poporodowego

- ▶ Syndrom poporodowego stresu pourazowego to zaburzenie lękowe, które jest wynikiem przeżycia bardzo silnego stresu właśnie podczas porodu.
- ▶ Mogą to być komplikacje okołoporodowe, śmierć dziecka a nawet zwykły poród, który kobieta odczuła jako wyjątkowo trudne i bolesne doświadczenie.
- ▶ PTSD może być rozpoznane kiedy objawy trwają przynajmniej miesiąc od momentu narodzin dziecka.
- ▶ PTSD po porodzie może mieć kilka nazw: syndrom poporodowego stresu pourazowego, syndrom/zespół stresu poporodowego lub syndrom/ zespół stresu pourazowego po porodzie. Mogą pojawić się również w kontekście kolejnego porodu.
- ▶ Ważne jest aby zdawać sobie sprawę, że objawy zespołu stresu pourazowego mogą pojawić się również nawet rok po porodzie na skutek wydarzenia, miejsca lub osoby, które znacząco przypomniło traumatyczny poród. Zdarza się również, że objawy trwają krócej niż miesiąc, w takim przypadku diagnozuje się silną reakcję na stres.

Objawy

- ▶ natrętne, powracające myśli na temat porodu
- ▶ Uciążliwe myśli związane z traumatycznym przeżyciem. Im bardziej kobieta próbuje się ich pozbyć, tym silniej one wracają i tym mocniej wpływają na samopoczucie.
- ▶ Flashbacky czy krótkie przebłyski obrazów czy dźwięków tak jakby kobieta cały czas była na sali porodowej.
- ▶ Koszmary senne
- ▶ Ciągły stres, nawracające myśli, brak prawidłowego rytmu snu spowodowane tym problemy w koncentracji uwagi i pamięci, które doprowadzają do powstania luk pamięciowych.
- ▶ Napady silnego lęku, pojawiające się w sytuacji, która przypomina o traumatycznym porodzie. Może to być widok szpitala, personelu medycznego, programów o tematyce ciąży i porodu jak również sprzęt medyczny (fotel ginekologiczny czy dentystyczny lub narzędzia medyczne).
- ▶ Rozdrażnienie i wybuchy złości zwłaszcza na bliskich.

Przyczyny

- ▶ Za główne przyczyny powstawania zespołu stresu pourazowego po porodzie uznaje się **niski próg bólu pacjentki** oraz **lęk przed utratą kontroli**.
- ▶ Te przyczyny powodują trudności w racjonalnej ocenie sytuacji, często poród wydaje się kobiecie ogromne przerażający, a wręcz nie do przetrwania, co wywołuje silny paniczny lęk, a to z kolei prowadzi do traumatycznych wspomnień.
- ▶ Dodatkową przyczyną może być brak wsparcia zarówno ze strony rodziny jak i personelu medycznego, co potęguje poczucie osamotnienia i zaburza poczucie bezpieczeństwa, co w konsekwencji powoduje postrzeganie porodu jako sytuacji niebezpiecznej, nieprzewidywalnej i zagrażającej.
- ▶ Brak informacji dotyczący porodu, czynności medycznych wykonywanych w tym czasie oraz tego co będzie się działo w położeniu również może mieć wpływ na wystąpienie PTSD

PTSD czy depresja poporodowa

- ▶ rozpoznanie ma znaczenie
- ▶ Depresja przychodzi znikąd... czyli od baby bluesa do psychozy
- ▶ Doświadczenie graniczne czyli droga do PTSD
- ▶ PTSD można zapobiec...

Tokofobia

Tokofobia (ang. *Fear of Childbirth*, FOC) kategoryzowana jest do jednej z wielu rodzajów fobii, czyli grupy zaburzeń cechujących się odczuwaniem silnego lęku wywołanego bodźcem (określoną, specyficzną sytuacją), która w tym przypadku definiowana jest jako **paniczny strach i lęk przed ciążą i naturalnym porodem.**

Rodzaje tokofobii

- ▶ Tokofobia pierwotna

- występuje u kobiet, które nie były jeszcze w ciąży i nie rodziły

- ▶ Tokofobia wtórna

- występuje u kobiet, które miały trudne doświadczenia związane z ciążą, porodem i połogiem

Najczęstsze przyczyny tokofobii pierwotnej

- silny strach przed bólem;
- inne problemy psychologiczne przed i/lub w czasie ciąży;
- nadmierny stres w sferze prywatnej i/lub zawodowej;
- trudności emocjonalne;
- patologie seksualne, doświadczenie przemocy seksualnej, gwałtu;
- nadmierna dbałość o szczupłą sylwetkę – lęk przed przytyciem, zaburzenia odżywiania;
- brak zaufania do personelu medycznego;
- czynniki pozamedyczne, w tym dostęp do informacji: doniesienia medialne, trudne historie pacjentek oddziałów położniczych, zasłyszane historie o bólu i komplikacjach, trend pięknego ciała i strach przed zmianą wyglądu po porodzie;
- Zaburzenie osobowości (skłonność do zamartwiania się, przygnębienia, życia w ciągłej obawie przed czymś);
- presja środowiska do porodu siłami natury;

Przyczyny tokofobii wtórnej

- strach przed bólem doświadczonym w przeszłości;
- komplikacje w trakcie wcześniejszego porodu;
- bardzo długi czas trwania poprzedniego porodu;
- obawa o zdrowie własne i dziecka;
- poprzedni poród operacyjny;
- rozczarowanie związane z poprzednim porodem;
- choroba wcześniej urodzonego dziecka;
- komplikacje zdrowotne/choroba ciężarnej;
- utrata dziecka (poronienie, śmierć dziecka po porodzie);
- brak właściwej wiedzy;
- brak odpowiedniego wsparcia ze strony najbliższych;
- brak odpowiedniego wsparcia medycznego;
- brak odpowiedniego wsparcia psychologicznego.

Objawy

- dolegliwości somatyczne: bóle brzucha, nudności, wymioty, ucisk w klatce piersiowej, napięcie mięśni;
- koszmary senne;
- trudności z koncentracją (w domu, w pracy);
- ciągłe uczucie niepokoju, lęku, rozdrażnienia, podenerwowania;
- zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne;
- natrętne i niepokojące myśli, ciągłe obawy (np. o zdrowie dziecka w ciąży);
- ataki paniki;
- brak pozytywnych emocji związanych z oczekiwaniem na dziecko;
- ukrywanie ciąży;
- lęk przed chorobą dziecka;
- lęk przed komplikacjami porodu;
- silna obawa przed zmianami związanymi z pojawieniem się dziecka:
 - utratą dotychczasowej aktywności zawodowej i prywatnej;
 - utratą kontroli nad przewidywalnością dalszego życia;
 - utratą pożądaney sylwetki, zwiększeniem masy ciała, utratą atrakcyjności;
 - przeświadczenie o braku predyspozycji do odgrywania roli rodzica;
 - krytyką najbliższego otoczenia, negatywną oceną osób posiadających już dzieci, rodzicami;

OCD

zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne

- Badania wskazują, że kobiety, które są w ciąży lub które niedawno urodziły, są bardziej narażone na wystąpienie symptomów zaburzeń obsesyjno – kompulsyjnych. Jeśli zaburzenia już wcześniej u nich występowały, w okresie tym mogą ulec nasileniu.
- Ponieważ zaburzenia prenatalne i poporodowe są do siebie bardzo podobne, odnosimy się do nich łącznie jako **pOCD**.
- W przypadku zaburzeń w okresie prenatalnym i poporodowym obsesje i kompulsje koncentrują się głównie na nowo narodzonym lub nienarodzonym jeszcze dziecku. W przypadku okresu pre- i postnatalnego objawy obsesyjno-kompulsyjne mogą wystąpić nagle, zbiegając się w czasie z silnym poczuciem odpowiedzialności za dziecko.

Objawy

- Zaburzenia pojawiają lub pogłębiają się w okresie ciąży lub po porodzie.
- Obsesje dotyczą strachu przed zranieniem noworodka lub nienarodzonego jeszcze dziecka.
- Osoba borykająca się z zaburzeniami nie mówi o nich innym, ponieważ obawia się, że zostaną u niej zdiagnozowane zaburzenia psychiczne lub będzie hospitalizowana.
- Kompulsyjne zachowania mają na celu „wyciszenie” obsesyjnych myśli lub zapobieganie ziszczeniu się lęków (np. nieustanne dogłądanie dziecka, nadmierne pranie, powtarzające się modlitwy lub proszenie innych o skontrolowanie naszych działań).
- Unikanie robienia pewnych czynności przy dziecku (np. kąpania, korzystania ze schodów, brania na ręce, zmiany pieluch).
- Poczucie przytłoczenia z powodu obsesji i kompulsji.
- Obniżony nastrój i depresja (depresja poporodowa i pOCD często występują razem).
- Potrzeba posiadania partnera lub pomocnika, który będzie nieustannie w pobliżu.
- Problemy ze snem związane z występowaniem myśli obsesyjnych i kompulsji.
- Ingerowanie w sposób sprawowania przez innych opieki nad dzieckiem.

Zaburzenia odżywiania

- ▶ Badania pokazują, że **aż 7,5% kobiet ciężarnych cierpi na zaburzenia odżywiania**, które związane są z zaburzonym obrazem własnego ciała i niezadowoleniem z własnego wyglądu.
- ▶ Troska o ciało, kształt i masę ciała jest przekładana nad troskę o nienarodzone dziecko.
- ▶ Zaburzenia odżywiania są wyniszczające dla organizmu i w skrajnym przypadku mogą skutkować śmiercią zarówno matki, jak i dziecka.
- ▶ Anoreksja, bulimia, pregoreksja