

Depresja w czasie ciąży

Zwiększający się udział depresji w spektrum zaburzeń dotyczy niestety wszystkich rodzajów depresji, również tych, które są najmniej społecznie akceptowane i najrzadziej leczone, a jednocześnie niezwykle ryzykowne, czyli depresji związanych z macierzyństwem. Depresja poporodowa coraz częściej pojawia się w naszej świadomości, ale depresja w czasie ciąży nadal jest tematem, który w wielu środowiskach jest tematem tabu, a ilość kobiet w czasie ciąży, które zapadają na depresję rośnie lawinowo. Dla kobiety okres ciąży może być niezwykle trudnym czasem, a huśtawka emocjonalna wynika z reguły ze zmian hormonalnych w organizmie. Niekiedy jednak, pogorszenie nastroju, smutek, wzmożona płaczliwość, a nawet podwyższona agresja nie będą oznaczać wahań hormonalnych tylko klasyczną depresję. Taki stan dotyka wbrew pozorom wiele kobiet. Kilka lat temu mówiło się o 12%, teraz występowanie depresji w ciąży szacuje się na 14-23%. U połowy z tych kobiet, depresja w czasie ciąży nie minie, lecz przekształci się w depresję poporodową. U części może doprowadzić do przedwczesnego porodu i upośledzić rozwój fizyczny dziecka, które będzie bardziej słabe i chorowite. Część dziewczynek urodzonych przez kobiety z depresją w ciąży, też doświadczy depresji w czasie ciąży (mechanizm "dziedziczenia" podatności na depresję w ciąży nie został wyjaśniony, ale został zaobserwowany przez badaczy).

Depresja w czasie ciąży – przyczyny

Z badań epidemiologicznych udało się oszacować, jakie kobiety są bardziej narażone na większe ryzyko pojawienia się depresji w ciąży. Wymienia się tu takie czynniki jak: brak stabilnego związku emocjonalnego, trudności materialne i niepewność materialną, brak oparcia w rodzinie i znajomych (poczucie bycia z ciężą samej), nagła sytuacja traumatyczna (np. śmierć małżonka), a także cały zespół sytuacji związanych z ciążą (lęk przed opieką nad dzieckiem, wcześniejsze poronienia, ryzyko choroby wrodzonej płodu, trudności w zajściu w ciążę). Na ryzyko depresji w ciąży narażone są również bardziej te kobiety, które miały już epizody depresji, a także mają "depresyjną historię rodzinną", czyli że depresja pojawiała się w rodzinie.

Depresja w ciąży – objawy

Objawy depresji w czasie ciąży zbliżone są do objawów depresji endogennej - obniżenie nastroju, płacz bez przyczyny, drażliwość, niepokój i napady paniki, zniechęcenie, przygnębienie i nadmierne zmęczenie, martwienie się o zdrowie swoje i dziecka, spadek zainteresowania aktywnościami i sobą, problemy ze snem i zasypianiem, niespokojny sen, poczucie winy, spadek zainteresowania seksem, psychosomatyzacja - stany bólowe bez wyraźnej, medycznej przyczyny.

Depresja w ciąży - leczenie

Depresja w ciąży wymaga leczenia. Inaczej stan chorej będzie się pogarszał i może dojść nie tylko do przedwczesnego porodu, a nawet do osłabienia i spowolnienia rozwoju dziecka, ale także do rozwoju depresji i przekształcenia się jej w depresję poporodową. Leczenie depresji w ciąży przede wszystkim skierowane jest na metody pozafarmakologiczne. Środki psychotropowe przedostają się przez łożysko do płodu i dlatego nie zaleca się stosowania środków farmakologicznych w czasie ciąży, bo nie są one obojętne dla dziecka. W wyjątkowych sytuacjach są jednak stosowane. Problemy z leczeniem depresji w czasie ciąży są niestety spore. I nie chodzi tu nawet o brak możliwości stosowania szerokiego

spektrum środków farmakologicznych, ale o to, że kobiety w ciąży niechętnie przyznają się do tego stanu. Podczas gdy okres ciąży powinien być okresem szczęśliwości (społeczno – kulturowy stereotyp), one są często smutne i nieszczęśliwe. Przez to wpadają w pułapkę poczucia winy i pogarszają swój stan. Trudniej też opowiedzieć o swoim stanie rodzinie i znaleźć w niej wsparcie – zwłaszcza, jeśli rodzina nie rozumie tego, jak można mieć depresję w trakcie ciąży. Około 10% chorych na depresję w ciąży zaprzecza jej - wstyd związany z odczuwaniem tego stanu, jest dla nich zbyt duży. Sprawdzoną i skuteczną metodą leczenia depresji jest psychoterapia. Ważne, aby przyszła mama przyjrzała się przyczynom obniżonego nastroju i znalazła bezpieczne miejsce, w którym może zrozumieć i opisać swój aktualny stan. **Przyszła mamo! Masz prawo do tego, by w ciąży czuć się źle, masz prawo do tego, by szukać profesjonalnej pomocy. Nikt nie ma prawa osądzać tego jak Ty się czujesz!** Zadbaj o siebie i o swojego malucha. Jeśli pomożesz sobie to pomożesz też swojemu maleństwu. Korzystając z pomocy psychologa, możesz spodziewać się nie tylko „wyleczenia” tego, z czym przyjdiesz na psychoterapię. Dodatkowo poprawią się twoje więzi i kontakty z innymi ludźmi, lepiej będziesz sobie radziła z codziennym stresem, doświadczysz osobistego rozwoju i będziesz miała więcej radości z życia. Zwyczajnie będziesz bardziej szczęśliwa.

Małgorzata Remlein
psycholog