

# Postpartalni psihički poremećaji

(Pregledni rad)

Marijana Ivančić, bacc.obs., Hrvatska komora primalja

majaivancic@gmail.com

## SAŽETAK

Trudnoća, porod i rođenje djeteta, te prelazak u roditeljsku ulogu velika je životna promjena, osobito roditeljima koji to postaju po prvi put. Roditeljstvo i svi izazovi koje ono donosi može biti vrlo zahtjevno kako fizički, tako i psihički. Ponekad briga za dobrobit djeteta preraste okvire realnih mogućnosti u kojima se majka, ali i otac, ne mogu snaći zbog prevelikih očekivanja od sebe kao roditelja. Osobito je to izraženo u prvim tjednima života djeteta kada se izmjenjuju radost zbog dolaska novog člana obitelji, ali i briga za novorođenče i njegove potrebe. Psihička prilagodba nakon trudnoće i poroda ne prolazi kod svih žena jednako, te će nekim ženama biti teže proći taj period bez pojave nekih od simptoma opisanih u ovom radu.

Ključne riječi: *porod; roditeljstvo; dijete; psihički poremećaji; psihološka potpora*

## UVOD

Većina žena nakon poroda iskusi blaže psihičke smetnje, dok se kod manjeg broja njih te smetnje, ukoliko se ne prepoznaju i tretiraju na vrijeme, mogu produbiti i kasnije stvoriti veći problem u normalnom funkcioniranju. Predviđanje mogućeg nastanka psihičkih problema, njihovo prepoznavanje i rana intervencija mogu pomoći kako bi se dugoročno prevenirali problemi koji mogu nastati ukoliko se takva stanja ne prepoznaju. Zbog toga je ova tema važna za zdravlje žene, normalno funkcioniranje obitelji, te rast i razvoj djeteta. U ovom radu bit će opisani rani simptomi najčešćih psihičkih poremećaja nakon poroda, važnost ranog prepoznavanja tih simptoma i načini pružanja psihološke potpore.

## **RASPRAVA**

Gotovo 80% žena osjeti blaže simptome psihičkih poremećaja nakon poroda, te se oni zbog učestalosti smatraju gotovo fiziološkom pojavom. U tim slučajevima nije potrebna nikakva posebna intervencija osim podrške, razgovora i razumijevanja jer obično prolaze spontano i nemaju veći utjecaj na daljnje funkcioniranje majke u svakodnevnom životu, niti na brigu i njegu djeteta. Među tim ženama nalazi se i manji broj onih koje će razviti umjereno teške (1 od 7 žena) do teške simptome (1-2 od 1000 žena) koji mogu imati utjecaj na normalno svakodnevno funkcioniranje i brigu za dijete, te je ponekad potrebno i bolničko liječenje. Manje je poznato da i očevi (oko 10%) mogu razviti neke od oblika psihičkih poremećaja nakon poroda, a postotak raste ukoliko i majka djeteta ima neki od poremećaja. U statistiku obolijevanja od postpartalnih psihičkih poremećaja ulaze i obitelji posvojitelja (8%) i istospolni roditelji. Psihički postpartalni poremećaji podjednako zahvaćaju sve rase i etničke skupine, te ne biraju ekonomski status, niti razinu edukacije majki i očeva (1). Tijekom perinatalnog perioda preporuča se provesti screening žena za rizik od nastanka psihičkih poremećaja. Za to postoje validirani testovi, skale i upitnici koji ne zamjenjuju dijagnostiku ali su dobar pokazatelj za mogući nastanak problema i pomno praćenje. Jedan od najpoznatijih testova koji se koriste je Edinburška skala procjene za depresiju (2).

### **1. Podjela postpartalnih psihičkih poremećaja**

#### **1.1 Baby Blues**

Baby blues najčešći je oblik psihičkih smetnji koje mogu nastati nakon poroda, a događa se uslijed hormonalnih promjena kojima je žena izložena tijekom poroda i nakon njega. Dodatno opterećenje nastaje i zbog umora, stresa, manjka sna, brige za dijete, te promjene dnevne rutine. Pogađa otprilike 8 od 10 žena i javlja se u prvim danima nakon poroda, najčešće su pogođene majke koje su rodile svoje prvo dijete, no i majke koje su već rodile mogu iskusiti osjećaje tuge i potištenosti. Najčešće reakcije/simptomi koje možemo primijetiti kod žena su:

- iznenadni plač bez opravdanog razloga,
- osjećaj snage u jednom, a potom osjećaj nemoći već u sljedećem trenutku,
- gubitak teka,

- nesanica

Nije neobično da se majka u tim trenucima osjeća nervozno, napeta je i smanjenog samopouzdanja, a da zapravo ni sama ne zna zašto se tako osjeća, uz sve to ima i osjećaj krivnje zbog takvih osjećaja. Ti simptomi se pojavljuju iznenada, traju kratko i mogu se javiti više puta dnevno. Kada primijetimo ženu koja ima neki od navedenih simptoma ili nam se sama obrati za pomoć potrebno joj je tu pomoć i pružiti. Preporučljivo je potaknuti je da govori o svojim osjećajima i razgovorom joj pomoći da prevlada trenutno stanje, savjetovati je na koje načine može prevladati početne poteškoće koje ima u ostvarivanju veze s novorođenčecom i brige za njega. Savjeti se trebaju odnositi na važnost sna, kvalitetne prehrane, vježbi nakon poroda, odvajanju vremena za sebe. Svakako je u pomoć majci potrebno uključiti i članove obitelji koji joj trebaju biti podrška i pomoći joj oko brige za dijete, preuzimanja dijela obveza u kućanstvu i sl. Baby blues obično sam od sebe prestaje oko dva tjedna nakon poroda kada majka i dijete steknu prvu rutinu i kada se razine hormona nakon poroda normaliziraju. Važno je znati da tuga nije tipična za baby blues (ponekad se za baby blues još može čuti naziv postporođajna tuga ili sindrom tužnog raspoloženja), ali je zato glavni simptom postpartalne depresije. Baby blues se ne smatra kliničkim značajnim da bi mu se dodijelila klinička dijagnoza, ali se ne bi trebao, niti smio zamijeniti za postpartalnu depresiju (3).

## **1.2. Postpartalna depresija**

Postpartalna depresija (PPD) često se spominje u literaturi i postoje mnoga istraživanja koja se bave tom temom. Kao što je već rečeno, potrebno je diferencirati PPD od Baby blues-a jer imaju slične simptome, ali su uzroci i psihopatologija drugačiji. Postpartalna depresija pogađa 1 od 7 žena, obično započinje u prvih šest mjeseci djetetova života, ali može se javiti i u bilo kojem trenutku do godine dana nakon poroda. Smatra se da su uzroci PPD-a višestruki i individualni za svaku ženu, no faktori rizika su depresivnost u trudnoći, povijest PPD-a nakon prethodnih trudnoća, poremećaji raspoloženja u prijašnjoj anamnezi, obiteljska anamneza sa slučajem PPD-a. Veći rizik za obolijevanje imaju prvorotke, maloljetnice, žene koje nisu željele trudnoću, te žene bez partnera. Prema novijim istraživanjima pokazalo se da i genetski faktor također može utjecati na pojavu PPD-a. Zanimljiva je činjenica da žene koje žive u većim gradovima

imaju veću koincidenciju pojave PPD-a. To se pripisuje činjenici da se životom u velikom gradu, zbog otuđenosti, žena baš i ne može osloniti na socijalnu podršku kada joj je potrebna (4). Najčešći simptomi PPD-a su:

- tuga i plačljivost - osjećaj tuge bez opravdanog razloga, često plakanje,
- anksioznost – osjećaj nelagode, opće napetosti, zabrinutosti, velikog stresa, panike, straha, te iracionalnog lošeg predosjećaja,
- iritabilnost – majka vrlo lako 'plane' nakon čega osjeća krivnju i žaljenje,
- manjak koncentracije i nemogućnost donošenja odluka,
- fizički znakovi – glavobolja, gubitak teka, bolovi u trbuhu, zamućen vid

Znakove PPD-a najčešće primijete najbliži članovi obitelji, no ako ne znaju o čemu se radi i ne reagiraju tražeći pomoć problem se produbljuje i utječe na cijelu obitelj. Stoga je važno razgovarati sa stručnom osobom i potražiti pomoć na vrijeme kako bi se simptomi PPD-a ublažili i s vremenom otklonili. U liječenju se najčešće koristi psihoterapija, a ponekad su uključeni i lijekovi, ovisno o stanju žene i težini simptoma. Poznato je da i očevi mogu oboljeti od PPD-a te da je učestalost obolijevanja veća ukoliko i majka djeteta ima simptome PPD-a. Problem je što se muškarci teže povjeravaju bliskim osobama i nisu skloni tražiti pomoć, čime se problem produbljuje i utječe na cijelu obitelj. Takvi roditelji ,osim što nisu u stanju postići zadovoljavajući nivo brige za dijete, zanemaruju i međusobne odnose, što se povratno negativno očituje na razvoj i dobrobit djeteta (5).

### **1.3. Postpartalna psihoza**

Postpartalna psihoza pogađa 1-2 od 1000 žena. Iako je rijetka, njezina pojava, tijekom i moguće posljedice vrlo su ozbiljni jer za ishod mogu imati suicid ili infanticid. Poznata je još i pod nazivom puerperalna psihoza. Javlja se u nekoliko prvih tjedana iza poroda. Rizik za pojavu postpartalne psihoze imaju žene koje u obiteljskoj anamnezi imaju povijest mentalnih bolesti, rizik je veći i ako su već imale postpartalnu psihozu nakon prethodne trudnoće. Simptomi mogu uključivati:

- halucinacije – slušne, vidne, osjetilne, olfaktorne,
- deluzije – neobična uvjerenja kao npr. da imaju super moći,
- manija – osjećaj vrlo povišenog raspoloženja, izrazit nemir i energičnost,
- glasno pričanje, ubrzane misli,

- nesanica ili manjak potrebe za snom,
- gubitak kontakta sa stvarnosti,
- osjećaj paranoje ili sumnjičavost spram motiva drugih ljudi,
- osjećaj da svakodnevne stvari i događaji imaju osobno značenje,
- osjećaj da je dijete povezano s Bogom ili đavlom

Sama bolest može imati vrlo dramatičan tijek jer se simptomi mogu pogoršati vrlo brzo, što često zahtjeva hitnu hospitalizaciju i medikamentozno liječenje. Najvažnije je da se pri pojavi navedenih simptoma čim prije reagira i potraži pomoć kako bi se izbjegle tragične posljedice. Nakon svega potrebna je psihološka terapija i praćenje do potpunog oporavka.

#### **1.4. Postpartalna trauma/ Postpartalni posttraumatski stresni poremećaj (PP PTSP)**

Pojam postpartalne traume veže se za pojam posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). PTSP je poremećaj koji nastaje nakon izlaganja zastrašujućem, opasnom, ugrožavajućem stresnom događaju tj. nakon događaja u kojem je pojedinac sudjelovao ili mu je svjedočio, a u kojem mu je prijetila opasnost za život. Obično su to situacije nakon terorističkih napada, po život opasnih nesreća, teških fizičkih napada ili situacija u kojima se pojedinac, ili njemu bliska osoba, našao, a koje su mogle uzrokovati takvu traumu. Kada na porod gledamo kao na nešto prirodno i fiziološko teško da ćemo pomisliti da bi netko mogao imati PTSP nakon njega. U zadnje vrijeme sve se više govori o ovom poremećaju i prepoznaje ga se kao psihički poremećaj koji može nastati i nakon ili uslijed poroda, te se mogu naći istraživanja koja se bave PTSP-om nakon poroda. Iako nedovoljno istražen, ili bolje rečeno, u dobroj mjeri neprepoznat od strane struke, on je prisutan. Jedan od faktora koji utječe na doživljaj poroda kao traumatičnog iskustva je i interakcija s osobljem prisutnim na porodu. Stoga je nužno razumjeti što žene vide kao negativno iskustvo poroda i otežanu interakciju s osobljem, nevezano za specifične procedure koje se provode tijekom poroda (6). Istraživanja koja su do sada provedena bazirala su se na traumatične vrste poroda poput hitnog carskog reza i hitnih, po život opasnih stanja u porodu, odnosno na vrstu poroda, ne na ženine osjećaje vezane za porod bilo koje vrste i tijeka, jer što je nekoj ženi prihvatljivo (npr. bol) drugoj će stvoriti traumu (7). Sam porod ne mora biti uzrokom nastanka PTSP-a, već može biti okidač na već doživljenu traumu, poput obiteljskog nasilja, silovanja, gubitka djeteta, prethodnog

pobačaja, prethodnog traumatičnog poroda i niza drugih traumatičnih događaja kojima je žena bila izložena tijekom života. Simptomi PP PTSP-a se obično javljaju 3-6 tjedana nakon poroda, a uključuju:

- anksioznost i panične napade,
- neželjeno ponovno proživljavanje traumatičnog iskustva, noćne more,
- izbjegavanje svega što je povezuje s porodom/traumom (odlazak liječniku, strah od bolnice),
- depresivnost i iritabilnost, napadi bijesa,
- poteškoće povezivanja s djetetom,
- poteškoće pri dojenju,
- strah od buduće trudnoće i poroda (mogući razlog traženja neindiciranog carskog reza kod žena koje su već rodile)

Simptomi nakon nekog vremena mogu sami od sebe nestati ali ako oni potraju i ne prepoznaju se kao PP PTSP te se ne pristupi liječenju može doći do razvoja depresije, zlorabe opijata pa čak i suicida, što kao i kod ostalih postpartalnih psihičkih poremećaja, dovodi do problema s povezivanjem s djetetom i brigom za njega, problema s partnerom, poremećaja u funkcioniranju obitelji, te u svakom slučaju utječe na svakodnevni život. U tretmanu PP PTSP-a zlatnim standardom se smatra kognitivno bihevioralna terapija, a ostali suportivni psihološki tretmani mogu biti dodani. Medikamentozna terapija treba prepisati uzimajući u obzir stanje žene i okolnosti nastanka bolesti (6).

## **2. ZAKLJUČAK**

Dolazak prinove u obitelj izaziva radost i veselje, ali donosi i veliku životnu promjenu za roditelje. Iako bi sam porod trebao biti najljepše iskustvo u životu jedne žene mnoge se nažalost, umjesto s veseljem i srećom zbog roditeljstva, susreću s nizom problema koje bez stručne pomoći ne mogu prevladati. Kroz ovaj rad vidjeli smo da i očevi mogu oboljeti od psihičkih poremećaja, te da je i njima potrebna pomoć. suočavajući se s takvim problemima roditelji ne mogu ostvariti svoje željene roditeljske uloge. Stoga smatram da bi svi zdravstveni radnici uključeni u perinatalnu skrb za žene morali biti educirani iz područja komunikacije i psihosocijalnog procjenjivanja. Ono što se nameće kao veliki nedostatak u perinatalnoj skrbi je kontinuitet skrbi od strane iste osobe, te se

događa da je ta skrb neujednačena i fragmentirana na više osoba tijekom tog razdoblja. Primalje su, prema istraživanjima, zdravstveni djelatnici koje bi uz kontinuiranu skrb za žene mogle pridonijeti sveukupnom zdravlju trudnica, roditelja, babinjača i njihovih obitelji (8). U svijetu je normalno da su primalje uključene u antenatalnu skrb za žene, no u Hrvatskoj takva skrb ne postoji i žene su prepuštene same sebi bez mogućnosti da svoje strahove i pitanja rasprave sa stručnom osobom. Najvažnija poruka ovog rada je da osoblje koje brine za ženu tijekom trudnoće, a osobito na porodu i nakon njega, mora znati da se trauma nalazi u ženi i da je ona ta koja doživljava porod, te da on nije onakav kakvim ga oni vide. Zbog toga trebamo biti iznimno pažljivi kako ne bi ženino pretpostavljeno najljepše iskustvo u životu pretvorili u patološko.

### 3. Literatura

1. Langdon. Statistics on Postpartum Depression - Postpartum Depression Resources [Internet]. [cited 2020 Nov 21]. Available from: <https://www.postpartumdepression.org/resources/statistics/>
2. Bunevicius A, Kusminskas L, Pop VJ, Pedersen CA, Bunevicius R. Screening for antenatal depression with the Edinburgh Depression Scale. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2009;30(4):238–43.
3. Degner D. Differentiating between “baby blues,” severe depression, and psychosis. *BMJ*. 2017;359:4692.
4. Langdon. Causes of Postpartum Depression - Understanding Postpartum Depression [Internet]. [cited 2020 Nov 21]. Available from: <https://www.postpartumdepression.org/postpartum-depression/causes/>
5. Letourneau NL, Dennis CL, Benzies K, Duffett-Leger L, Stewart M, Tryphonopoulos PD, et al. Postpartum depression is a family affair: Addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues Ment Health Nurs*. 2012;33(7):445–57.
6. Grekin R, Hara MWO. Clinical Psychology Review Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder : A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2014;34(5):389–401. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>

7. BTA CONFERENCE 2 nd June 2005 An Introduction to Post Natal PTSD. 2005;(June).
8. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Vol. 2016, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2016.