

## Analiza wpływu sposobu ukończenia ciąży na stan psychiczny pacjentek

JACEK FÓRMANIAK, ROMAN KOTZBACH, A. JAROCH

### Streszczenie

Depresja poporodowa jest drugim co do częstości powikłaniem okresu połogowego i stanowi zagrożenie zarówno dla matki jak i dla dziecka. Po powrocie do domu kobieta nieraz musi się borykać z trudną sytuacją rodzinną i finansową. Nie mając ani oparcia, ani pomocy ze strony osób bliskich, położnica poddawana presji otoczenia i nowym obowiązkom związanym z pielęgnacją dziecka, ulega załamaniu psychicznemu i fizycznemu, czego konsekwencją może być depresja poporodowa. Celem tej pracy było określenie w jakim stopniu depresja poporodowa występuje u kobiet po porodach fizjologicznych i po porodach zabiegowych, jakie są najczęstsze objawy występujące we wczesnym połogu oraz w jakim stopniu są one porównywalne do objawów przedstawionych przez innych autorów. Na podstawie przeprowadzonych badań własnych i tekstów źródłowych stwierdzono, iż najczęściej po porodach fizjologicznych występują objawy sugerujące lekkie zaburzenia depresyjne, a po porodach zabiegowych objawy wskazujące na ciężkie zaburzenia depresyjne okresu poporodowego. Ponadto stwierdzono, iż objawy te są porównywalne do objawów opisanych przez innych autorów w podręcznikach.

**Słowa kluczowe:** depresja poporodowa, poród fizjologiczny, cięcie cesarskie

### Wstęp

Występowanie stanów depresyjnych o różnym nasileniu to częsta postać powikłań okresu połogowego. Wyczerpanie fizyczne, różne nasilenie dolegliwości fizycznych po porodzie, potrzeba nagłego przystosowania się do nowej roli – matki, niedobór snu, oddalenie od domu sprawiają, że okres wczesnego połogu charakteryzuje się stanem przygnębienia przechodzącym często w postać depresji, a nawet jawnej psychozy poporodowej. Sposób ukończenia ciąży ma niewątpliwie istotny wpływ na nasilenie objawów psychicznych.

### Cel pracy

Przeanalizowano stany psychiczne pacjentek po porodach fizjologicznych i po porodach zabiegowych, ukończonych cięciem cesarskim. Porównano te dwie grupy pacjentek pod względem: rodzaju objawów depresji, nasilenia oraz częstości występowania.

### Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono wśród pacjentek Katedry i Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej UMK CM w Bydgoszczy w 2007 roku. Przedstawiono kwestionariusze 200 pacjentkom, które wypełniały w drugiej dobie po porodzie fizjologicznym i w czwartej dobie po porodzie zabiegowym, zakończonym cięciem cesarskim (po 100 badanych w każdej grupie).

### Wyniki

Analizując przeszłość położniczą w obu badanych grupach: pierwiastki w grupie porodów fizjologicznych stanowiły 40%, a w grupie ciąż ukończonych cięciem cesarskim

58%. Stan przygnębienia deklarowało 84% pacjentek po porodzie fizjologicznym i 86% po cięciu cesarskim a płaczliwość występowała odpowiednio u 22% i 24%. Analizowano: występowanie zmienności nastrojów, nasilenie niechęci do wykonywania czynności pielęgnacyjnych nad noworodkiem, występowanie poczucia zaniedbywania dziecka, nasilenie spadku zainteresowania otoczeniem, stan realizacji nowych pomysłów, sposobu postrzegania przyszłości, nasilenie poczucia bezradności, poczucie napięcia wewnętrznego i uczucia niepokoju, poczucie zagrożenia, niepokój o przyszłość rodziny, obawę o dziecko, niechęć do kontaktów ze znajomymi i rodziną, problemy z pamięcią i skupianiem się, problemy ze snem, występowanie myśli samobójczych i agresji w stosunku do dziecka. Zbierano i porównywano także informacje dotyczące stanu fizycznego pacjentek. Pytania dotyczyły apetytu, występowania dolegliwości bólowych, uczucia suchości w ustach, występowania zaparć i ograniczenia ogólnej sprawności fizycznej. Zebrane informacje przedstawiono w trzech tabelach: dotyczących danych z wywiadu (tab. 1), nasilenia objawów depresji (tab. 2), określających stan fizyczny pacjentek w porównywanych grupach (tab. 3).

### Dyskusja

Depresja poporodowa jest drugim co do częstości występowania, powikłaniem okresu połogowego. W przeprowadzonym badaniu badano dwie grupy pacjentek: 1 – po porodach fizjologicznych i 2 – po cięciach cesarskich. Zgodnie z przeprowadzonymi badaniami większość badanych kobiet należało do przedziału wiekowego powyżej 25 lat (68% i 64%).

Tabela 1. Dane osobowe i wywiad położniczy u pacjentek badanej grupy

Dane		Poród fizjologiczny	Cięcie cesarskie
		n = %	n = %
Wiek pacjentki	< 20 lat	2	4
	21-25	30	32
	26-30	44	36
	> 30	24	28
Stan cywilny	panna	24	18
	mężatka	76	80
	rozwódka	0	2
Wykształcenie	podstawowe	8	6
	zawodowe	14	22
	średnie	48	42
	wyższe	30	30
Ilość porodów w wywiadzie	0	40	58
	1	34	26
	2	18	8
	> 2	8	8
Sposób ukończenia poprzednich porodów	poród fizjologiczny	73	30
	poród zabiegowy	7	13
	cięcie cesarskie	20	57

Tabela 2. Wywiad określający nasilenie objawów depresji

Stan emocjonalny	Poród fizjologiczny	Cięcie cesarskie
	n = %	n = %
Satysfakcja z przebytego porodu	82	83
Poczucie smutku i przygnębienia	16	14
Poczucie radości z życia	98	92
Placliwość	22	24
Zmienność nastroju	54	70
Niechęć do aktywności fizycznej	20	84
Poczucie zaniedbywania dziecka wywołane osłabieniem poporodowym	10	94
Brak zainteresowania otoczeniem	18	2
Pozytywne nastawienie do realizacji nowych planów	82	82
Obawa o przyszłość	70	70
Poczucie wewnętrznego napięcia	36	40
Poczucie zagrożenia	24	26
Obawa o rodzinę	90	92
Obawa o dziecko	94	96
Niechęć do kontaktów z otoczeniem	12	14
Kłopoty z pamięcią	8	22
Trudności ze skupianiem uwagi	4	16
Kłopoty ze snem	82	64
Uczucie senności	34	28
Myśli samobójcze	2	2
Agresja wobec dziecka	0	0

Tabela 3. Dane określające stan fizyczny pacjentek

Objawy	Poród fizjologiczny	Cięcie cesarskie
	n = %	n = %
Bóle głowy	26	36
Suchość w ustach	62	54
Zaparcia	42	32
Bóle mięśni	46	50
Oslabienie, zawroty głowy	52	76
Zmniejszenie siły fizycznej	36	46

Pod względem stanu cywilnego najwięcej pacjentek było mężatkami i miało uregulowaną sytuację rodzinną (odpowiednio 76 i 80%). Największy odsetek położnic w obu grupach miało wykształcenie średnie, a pacjentki z wykształceniem podstawowym stanowiły najmniejszą grupę (8 i 6%). Dojrzałość, stabilizacja rodzinna i stopień świadomości są czynnikami, które przeciwdziałają występowaniu stanów niepewności i lęku. Analizując przebieg ciąży u zdecydowanej większości badanych pacjentek nie obserwowano powikłań podczas ciąży (54 i 48%). W obu grupach ponad połowa położnic deklaruowała zadowolenie z przebiegu obecnego porodu. Zatem stan fizyczny nie powinien mieć negatywnego wpływu na stan psychiczny w okresie połogu. Mimo to obserwowano różnego stopnia nasilenie objawów depresji. Na podstawie przedstawionych wyników badań można zauważyć, że częstość występowania łagodnych objawów depresji jest podobna w obu grupach pacjentek. Natomiast w przypadku ciężkich objawów depresji, ich częstość jest zdecydowanie większa po porodach zabiegowych. W grupie pacjentek po cięciu cesarskim aż 70% deklaruowała zmienność nastroju, 84% odczuwało niechęć do aktywności fizycznej, a u 94% występowało poczucie zaniedbywania dziecka spowodowane osłabieniem poporodowym. W drugiej grupie badanych kobiet mimo większego wysiłku fizycznego związanego z porodem fizjologicznym, szybsze uruchamianie w połogu sprzyjało większej akceptacji macierzyństwa i szybszemu podejmowaniu obowiązków matki. Większa aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na stan psychiczny pacjentek. Położnice po cięciach cesarskich wymagają zwiększonej opieki personelu medycznego, a w przypadku pojawiających się oznak depresji, wymagają konsultacji psychologicznej i psychiatrycznej. Według J. Rajewskiej, Markusa, Hopkinsa i Campbella u 80% położnic występuje przygnębienie poporodowe, którego największe nasilenie przypada na piąty dzień połogu, czyli na okres największych wahań hormonalnych. Objawy te u 10-15% nasilają się i przechodzą w pełnobjawową depresję. Zaburzenia te rozwijają się najczęściej w ciągu pierwszych trzydziestu dni połogu. Według E. Bogdanowicz i A. Kalinowskiego najczęstszymi objawami depresji poporodowej są: osłabienie, nieradzenie sobie z opieką nad noworod-

kiem i z obowiązkami domowymi oraz zaburzenia snu. W przypadku utrzymywania się łagodnych objawów powyżej 72 godzin obserwuje się także nasilenie i przechodzenie ich w stan jawnych psychoz w postaci: braku zainteresowania dzieckiem, myśli samobójczych lub zabójczych, halucynacji i zachowań psychotycznych (T. Pisarski). Inni autorzy do najczęstszych objawów zaliczają: bezsenność, chwiejność emocjonalną, poczucie zmęczenia i zachowania samobójcze (H. Kaplan, B. Sadock, V. Sadock). W kolejnych badaniach stwierdza się przechodzenie łagodnych postaci depresji w nasilone u 10-20% pacjentek, a w postaci jawnej psychozy u 0,02% kobiet po porodzie (Hopkins). Depresja poporodowa jest częstym powikłaniem i nie należy bagatelizować wszelkich pojawiających się symptomów. Ważne wydaje się organizowanie przy oddziałach położniczych grup wsparcia, wprowadzanie na oddziały położowe psychologów i specjalistów promujących i pomagających w utrzymaniu laktacji oraz organizowanie poradni laktacyjnych, które oprócz pomocy medycznej i merytorycznej stanowią miejsce wsparcia dla młodych matek.

### Wnioski

Depresja poporodowa jest częstym powikłaniem okresu połogowego bez względu na sposób ukończenia porodu,

W grupie pacjentek po cięciu cesarskim obserwuje się częstsze występowanie poważniejszych objawów depresji,

U pacjentek po porodach fizjologicznych występują częściej objawy zmęczenia fizycznego i związane z tym poczucie zaniedbywania dziecka,

Istnieje stała potrzeba dokształcania personelu oddziałów położniczych w dziedzinie rozpoznawania wczesnych objawów i wdrażania właściwego postępowania u pacjentek z tego rodzajem zaburzeń,

### Piśmiennictwo

- [1] Bilikiewicz A., Landowski J., Radziłowicz P.: *Psychiatria; Repetytorium*, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2003.
- [2] Sidorowicz S.: *Psychiatria kliniczna*. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 1995.

- [3] Hauck P.: *Depresja. Dlaczego powstaje i jak ją przezwyciężyć*. Przekł. Król J., Wyd. Książka i Wiedza, Ofic. Wyd. Polaczek, Warszawa 1992.
- [4] Kaplan H.I., Sadock B.J., Sadock V.A.: *Psychiatria kliniczna*. Wyd. II, red. Sidorowicz S., Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004.
- [5] Tylka J. (2004) *Depresja u kobiet*, *Terapia* 12(3): 49-52.
- [6] Bilikiewicz T.: *Psychiatria kliniczna*, tom 1. PZWL, Warszawa 1988.
- [7] Pużyński S.: *Psychiatria kliniczna*, tom 2. Red. Bilikiewicz A. Pużyński S, Robakowski J., Wciórko J., Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2002.
- [8] Pużyński S. (2002) *Obraz kliniczny depresji w praktyce ogólnolekarskiej*. *Nowa Klinika* 9(7/8): 777-780.
- [9] Dąbrowski S., Jaroszyński J., Pużyński S.: *Psychiatria*, tom 3. PZWL, Warszawa 1988.
- [10] Pużyński S.: *Depresje*, PZWL, Warszawa 1998.

✉ Jacek Fórmaniak  
ul. E. Plater 9/2, 85-664 Bydgoszcz

### Operational childbirth and the post-natal depression

Post-natal depression is the second one about frequency of complication in child-birth time and it can be dangerous for mother and for the child. After coming home, woman must face her new family and financial situation. When she doesn't has support or help from relatives, woman in child-bed under pressure of new environment and new obligations committed with care of the child, is physical and mental brake, which consequence can be post-natal depression. The cause of this thesis was to state how often post-natal depression occur after physiological and operational childbirth, which symptoms are the most often in the early woman lying - in and how much do they compare to symptoms shows by other authors. Basic on my research and based on authority, it has been shown, that after psychological childbirth, the most often can find symptoms characteristic for light depression, and after operational childbirth symptoms characteristic fo difficult depression of post-natal time. Although, it has been proved, that these symptoms are similar to symptoms shows by other authors in handbooks.

**Key words:** post-natal depression, physiological delivery, cesarean section