



DEPRESJA POPORODOWA

PORADNIK DLA

Mam

**Wydawca**

Lundbeck Poland

**Partner wydania**

Fundacja Twarze Depresji

**Korekta redakcyjna**

Joanna Gabis-Słodownik

**Copyright by Anna Morawska-Borowiec, 2024**

W poradniku prezentujemy kampanię społeczną „Nie Mamy czego się wstydzić” Fundacji Twarze Depresji, której pomysłodawczynią jest Anna Morawska-Borowiec, projekt graficzny: Paulina Mazurowska.

**Skład i Druk**

Color Press art Sp. z o.o.

DEPRESJA POPORODOWA  
PORADNIK DLA *Mam*





FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI

**Nieprzespane noce, ogromne zmęczenie, osamotnienie w codziennych wyzwaniach macierzyństwa. Czujesz, że potrzebujesz pomocy psychologa?**

**Skorzystaj ze wsparcia specjalistów Fundacji Twarze Depresji. Połącz się z nimi online w ramach programu bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie lub zadzwoń.**

**TELEFON ZAUFANIA  
22 290 44 42  
twarzedepresji.pl**

Nie

**Mamy**

czego się wstydzić!

Depresja poporodowa to jeden z najbardziej przemilczanych tematów dotyczących zdrowia psychicznego. Wiele kobiet, które cierpią przez tę chorobę, słyszy od najbliższych: „**Masz dziecko, ciesz się!**”, „**Płaczesz? Co z Tobą?**”, „**Nie rozczulaj się nad sobą, bo każda matka ma tak samo!**”, „**Jesteś leniwa!**”, „**Jesteś złą matką, do niczego się nie nadajesz**”. Przez tak krzywdzące opinie, kobiety czują się osamotnione, wstydzą się mówić o objawach i myślach, z którymi się mierzą.

Jak brzmią te myśli? To kilka przykładów z mojej pracy psychologicznej z mami, które na co dzień wspieram w Fundacji Twarze Depresji w programie bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej:

- *Jestem złą mamą;*
- *Nie dam rady zająć się dzieckiem;*
- *Nie chcę tego dziecka;*
- *Nie kocham go. Nigdy go nie pokocham. Będzie tylko gorzej;*
- *Nie chcę go karmić;*
- *Ono nie jest moje;*
- *Niech już przestanie płakać, bo nie dam rady... i zrobię mu krzywdę.*

Takich myśli mamy boją się i wstydzą. Kluczowe jest zaangażowanie otoczenia, by w porę zauważyć objawy depresji poporodowej i reagować. Chorobie tej często towarzyszą myśli samobójcze, dlatego nieleczona może być śmiertelną. W przypadku kobiet z depresją poporodową rośnie ryzyko tak zwanego samobójstwa rozszerzonego, kiedy matka decyduje się odebrać życie swoje i dziecka. Z policyjnych statystyk wynika, że w Polsce rocznie porzucanych jest około stu noworodków, a dwadzieścioro z nich umiera. Za wieloma z tych dramatów stoi nieleczona lub nieprawidłowo leczona depresja poporodowa.

## ● ● ● *Objawy depresji poporodowej*

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób do podstawowych objawów depresji należą:

- obniżenie nastroju – kobieta często płacze – nawet bez powodu, jest rozdrażniona, smutna i przygnębiona przez większą część dnia;
- osłabienie energii – brakuje siły do wykonywania nawet podstawowych czynności, by zająć się sobą i dzieckiem; pojawia się spowolnienie (rzadziej pobudzenie), a przy tym kobieta szybciej się męczy;
- utrata zainteresowań – kobietę przestają cieszyć rzeczy, które do tej pory sprawiały radość; traci zainteresowanie swoimi pasjami; pojawia się anhedonia, czyli niemożność przeżywania radości i przyjemności.

Ważne są również dodatkowe objawy depresji (za: <https://twarzedepresji.pl/o-depresji-poporodowej/>):

- obniżona samoocena, poczucie bezwartościowości (np. „Jestem złą, beznadziejną matką”, „Nie nadaję się do roli matki”);
- nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy (np. „Nie opiekuję się dzieckiem tak, jak powinnam”, „Za mało poświęcam się dla dziecka, dlatego jestem złą matką”, „Za dużo myślę o sobie, a za mało o dziecku”);
- poczucie bezradności i nie radzenia sobie w roli matki (np. „Opieka nad dzieckiem mnie przerasta, kompletnie się do tego nie nadaję”);
- trudności z zaśnięciem, częste wybudzanie się w nocy i samoistne wybudzanie się nad ranem ok. godz. 4:00, 5:00;
- zmniejszenie lub wzrost apetytu;
- zaburzenia funkcji poznawczych (słabsza koncentracja, kłopoty z pamięcią);
- stany lękowe (związane są często z bezpodstawnym zamartwianiem się o zdrowie dziecka, a także z opieką nad nim);
- nawracające myśli o śmierci, myśli i próby samobójcze - to **bardzo niepokojący objaw, dlatego - jeśli się pojawi - konieczna jest pilna konsultacja z psychiatrą!**

Jeśli pojawią się dwa z trzech głównych objawów depresji, a także dwa z listy objawów towarzyszących, i gdy utrzymują się one codziennie, przez większą część dnia, przez co najmniej dwa tygodnie, to należy udać się po diagnozę i pomoc do specjalisty zdrowia psychicznego. Jeśli pojawią się myśli samobójcze, to nie czekamy dwóch tygodni, a pilnie staramy się dostać na wizytę u lekarza psychiatry.

**Zgodnie z zaleceniami prof. Piotra Gałęckiego - Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Psychiatrii** - w przypadku łagodnego epizodu depresji, a także w pierwszym trymestrze ciąży, w pierwszej kolejności stawiamy na psychoterapię. Co ważne, całą sytuację **powinien ocenić specjalista**. Jeśli kobieta po porodzie mierzy się z umiarkowanym lub ciężkim epizodem depresji, powinna udać się do lekarza psychiatry, który oceni konieczność włączenia farmakoterapii - oprócz psychoterapii.



FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI

**Nie**  
**Mamy**  
czego się wstydzić!

“  
Jeśli mówimy o łagodnym epizodzie depresji poporodowej, co powinien ocenić specjalista, to w pierwszej kolejności myślimy o psychoterapii. Jeśli jednak jest to epizod depresji umiarkowany lub ciężki, to dodatkowo musi zaistnieć również farmakoterapia.

**prof. Piotr Gałęcki**  
Krajowy Konsultant w Dziedzinie  
Psychiatrii

[twarzedepresji.pl](http://twarzedepresji.pl)

### ••• Skala zachorowań

Ogromny stres związany z pandemią koronawirusa miał wpływ na kondycję psychiczną kobiet ciężarnych i po porodzie. Już przed pandemią Światowa Organizacja Zdrowia informowała, że depresja dotyka od 10 do 30% kobiet, a przedstawione, już w czasie pandemii, badania kanadyjskich naukowców mówią nawet o ponad 40% kobiet, które w tym kraju, po urodzeniu dziecka zachorowały na depresję. Z danych z 2021 roku zaprezentowanych w czasopiśmie naukowym „Lancet” wynika, że w czasie pandemii o jedną trzecią wzrosła liczba poronień i zgonów młodych matek. Niepo-



**FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI**

**Oficjalnie** co trzecia kobieta po urodzeniu dziecka choruje na depresję poporodową. **Nieoficjalnie** – skala problemu może być znacznie większa, ponieważ wiele kobiet cierpi w samotności i nie sięga po profesjonalną pomoc.

**TELEFON ZAUFANIA**  
22 290 44 42  
[twarzedepresji.pl](http://twarzedepresji.pl)

Nie  
**Mamy**  
czego się wstydzić!

koil również aż sześciokrotny wzrost przypadków ciąży pozamaciczej.

Według Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce w 2022 roku urodziło się 305 tysięcy dzieci. Gdyby przyjąć najbardziej optymistyczny scenariusz, czyli dolną wartość wskazywaną przez WHO, że z depresją poporodową zmagają się 10% kobiet, oznaczałoby to, że w zeszłym roku choroba ta dotknęła ok. 30,5 tysiąca Polek. Gdyby przyjąć najbardziej pesymistyczny scenariusz, czyli górną wartość wskazaną przez WHO, że 30% mam po urodzeniu dziecka cierpi na depresję, to wówczas liczba Polek, które w zeszłym roku mierzyły się z tą chorobą, zbliżyła się do stu tysięcy!

Na stan psychiczny mam wpływa wiele czynników. Choć o pandemii mówi się już dużo mniej, to wciąż – szczególnie w sezonie jesienno-zimowym – skala zachorowań na COVID jest wysoka, a wówczas wspomnienia z czasu pandemii nasilają lęk o zdrowie swoje i dziecka. Wracają wspomnienia związane z izolacją, kwarantanną, za której złamanie ludzie trafiali do aresztu, a także przypominają się relacje o wysokiej śmiertelności w związku z powikłaniami po COVID-zie.

Nie możemy zapominać też o trwającej za naszą wschodnią granicą wojnie



w Ukrainie, która wpływa na wzrost poczucia zagrożenia. Wiele mam, które zgłaszają się po pomoc do naszej fundacji, boi się, że wojna będzie również w Polsce. Poza tym Polki mierzą się z niepokojem ekonomicznym, gospodarczym i politycznym. Media alarmowały o łamaniu praw kobiet na porodówkach, o zgonach związanych z ciążą i porodem, co nasiliło lęk przed porodem, który i tak – nawet przed falą takich niepokojących informacji – był wysoki. Większość kobiet boi się porodu, a takie doniesienia tylko nasilają lęk i negatywnie wpływają na stan psychiczny ciężarnych.

U większości kobiet sama myśl o porodzie – czy to naturalnym, czy zakończonym cesarskim cięciem – budzi lęk. I trudno się dziwić, skoro jest to istotna ingerencja w cielesność. Każda z tych dwóch możliwych dróg porodu ma swoje zalety i wady. Każda kobieta powinna, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, móc zdecydować, co dla niej jest najlepsze. Niestety nie zawsze tak jest.

### ● ● ● *Baby blues a depresja*

W czasie porodu, ale i połogu, przez ciało kobiety przechodzi „hormonalne tornado”, co nie pozostaje bez wpływu na samopoczucie i nastrój. W ostatnim trymestrze ciąży tarczyca zwiększa wytwarzanie tyroksyny, a tuż po porodzie znacząco obniża. Ponadto po urodzeniu dziecka dochodzi do spadku poziomu hormonów płciowych – estrogenów i progesteronu – oraz do sporego wzrostu poziomu prolaktyny, czyli hormonu, który umożliwia karmienie piersią. To wszystko ma wpływ na zmienność nastroju. Mama uśmiecha się, a za moment po jej twarzy płyną łzy. W uproszczeniu można powiedzieć, że w czasie ciąży organizm kobiety skupia się na tym, by nie doszło do porodu, by dziecko mogło rozwijać się w brzuchu mamy, aż nagle przychodzi taki moment, że wszystko zmienia się o 180 stopni i organizm dąży do tego, by dziecko przyszło na świat i by mama mogła zapewnić mu pożywienie w postaci mleka. Za tymi zmianami stoi właśnie „hormonalne tornado”.

Po porodzie u kobiet kilkakrotnie wzrasta ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych (ACOG Practice Bulletin, 2008). Od 50 do 80% mam po urodzeniu dziecka doświadcza tak zwanego **baby blues**, czyli smutku poporodowego, który jest stanem normy. **Tak, to nie pomyłka!** Nasilenie baby blues zaczyna się zwykle w piątym, szóstym dniu po porodzie i trwa ok. dwóch tygodni. Nazwa „blues” nawiązuje do zmienności nastroju. W tym czasie mamy bywają: smutne, płacziwe, drażliwe. Zdarza się, że łzy płyną im po twarzy, ale pytane: dlaczego płaczą, nie potrafią odpowiedzieć. Ważne jednak, że takie stany smutku są chwilowe, mijają, a kobieta nie traci kontaktu z niemowlęciem, chętnie się nim zajmuje.

Jeśli baby blues się przedłuża, **przekracza dwa tygodnie** i dochodzą kolejne objawy wskazujące na depresję poporodową, to należy udać się do specjalisty. Może się też zdarzyć, że po urodzeniu dziecka kobieta czuje się dobrze, ale objawy depresji wystąpią nawet **rok po porodzie** i wówczas również mówimy o depresji poporodowej.

Rolą najbliższych jest zauważenie tych objawów i zachęcenie mamy do konsultacji ze specjalistą zdrowia psychicznego. Bez oceniania, stygmatyzacji, ale zapewniając wsparcie, miłość i akceptację.

## ● ● ● *Kto może zachorować na depresję poporodową?*



**Nie**  
**Mammy**  
czego się wstydzić!

“  
Depresja poporodowa może spotkać każdą z nas – zarówno kobietę pracującą, businesswoman, jak i gospodynię domową, która nie pracuje zawodowo. Trzeba mówić o depresji, żeby uzmysłowić ludziom skalę problemu i podpowiedzieć, że tę chorobę trzeba leczyć.

**Anna Wyszconi**  
piosenkarka, ambasadorka  
Fundacji Twarze Depresji

twarzedepresji.pl

FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI

Depresja może dotknąć każdego – bez względu na płeć, wiek, czy status społeczny. Znane są jednak czynniki, które predysponują do rozwoju tej choroby. Na wystąpienie depresji poporodowej mają wpływ czynniki genetyczne, psychiczne i społeczne, ale również samotność, choroby współistniejące, trauma – w tym trauma wojenna, niepełnosprawność i wiele innych. Istnieją także dowody naukowe na genetyczne uwarunkowanie depresji (Steiner, 1999). Jeśli matka ciężarnej w przeszłości chorowała na depresję poporodową, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że córka po urodzeniu dziecka również zapadnie na tę chorobę. Do czynników psychicznych można zaliczyć zarówno rys osobowościowy, jak i sposoby radzenia sobie w sytuacji stresującej, w tym przypadku związanej z nową rolą życiową i zmianą funkcjonowania rodziny. Kobiety z neurotycznymi cechami osobowości, nadwrażliwe, patrzące na świat i siebie pesymistycznie, są bardziej narażone na stany lękowe, które często towarzyszą depresji.

W grupie szczególnego ryzyka rozwoju depresji poporodowej są kobiety, które z różnych powodów **wychowują dziecko samodzielnie**. Wiele mam, znajdujących się w tej sytuacji podkreśla, że nie są samotne, bo mają dziecko, ale konieczność samodzielnego wychowywania maluszka jest dla nich bardzo obciążająca i stresująca. Poczucie osamotnienia przekłada się na nastrój i funkcjonowanie – szczególnie, gdy brakuje np. przestrzeni na sen, czyli nie ma szansy na podstawową regenerację i odpoczynek. Dlatego tak ważne jest, żeby mamy, znajdujące się w takiej sytuacji, miały zapewnione wsparcie ze strony rodziny, znajomych, czy sąsiadów. Nie tylko przez pierwszy tydzień po porodzie, ale przynajmniej przez pierwszy rok, kiedy jest najtrudniej, gdy dziecko płacze i nie mówi, co mu dolega, gdy budzi się w nocy i wymaga stałego karmienia. Taka opieka nad maluszkiem to praca całodobowa – pełna wspólnych emocji i doznań, ale też niezwykle trudnych emocji oraz wyzwań.

Do grupy ryzyka zachorowania na depresję poporodową należą również **perfekcjonistki**. W tej grupie znajdują się zarówno kobiety sukcesu – bizneswoman, kobiety pracujące na kierowniczych stanowiskach – jak i przysłowiowe „Matki Polki”. Życiowe scenariusze pań skoncentrowanych na karierze zawodowej zwykle wyglądają tak, że do 30-40 roku życia skupiają się one na pracy. Są sumienne, zdyscyplinowane, pną się po szczeblach kariery, nierzadko pracują w weekendy, po godzinach, a nawet w czasie wakacji. Kiedy dochodzą do wniosku, że jednak praca to nie wszystko, wówczas rusza projekt „dziecko”. Perfekcjonistki działają zgodnie ze sprawdzoną już ścieżką swojej skuteczności, czyli zaczynają sumiennie wykonywać postanowione sobie zadania związane z tym „projektem”. Zdarza się jednak, i to całkiem często, że zajście w ciążę okazuje się wyzwaniem, a kiedy już się uda, wiele elementów związanych z przygotowaniem do nowej roli oraz z macierzyństwem okazuje się być dalekie od doskonałości i cukierkowej wizji rodzicielstwa. Poza tym sama kobieta nie daje rady być wzorowa we wszystkich działaniach, co zaczyna mieć istotny wpływ na samoocенę i nastrój. Takie mamy nierzadko nie akceptują siebie z brzuchem. Czują się grube i nieszczęśliwe. Boją się, że tak będzie już zawsze, że już nigdy nie będą wyglądały „perfekcyjnie”, jak przed zajściem w ciążę, kiedy wygląd był pod pełną kontrolą.

„Idealne mamy” lubią wszystko zaplanować – od płci dziecka, przez poród po szczegółowy rozkład działania, gdy dziecko przyjdzie już na świat. Kiedy nastawia się na dziewczynkę, a okazuje się, że będzie chłopiec, istnieje ryzyko rozwoju depresji już w czasie ciąży. Z takimi sytuacjami spotykamy się w Fundacji Twarze Depresji. Jeśli mama perfekcjonistka zaplanuje, że chce urodzić naturalnie lub przez cesarskie cięcie, a stanie się dokładnie odwrotnie, to też może mieć wpływ na pojawienie się depresji. Jak już wspomniałam, choroba ta jest wieloczynnikowa. **Jeśli kobieta wcześniej leczyła się na depresję, to w czasie ciąży i po porodzie jest w grupie ryzyka ponownego zachorowania**. Powinna być uważna na wszelkie objawy tej choroby.

## ● ● ● Depresja w czasie ciąży

W Fundacji Twarze Depresji powadzimy unikatowy w skali kraju program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie, który uruchomiliśmy symbolicznie w Dniu Kobiet, 8 marca 2022 r. Zapisy na zdalne konsultacje, bez wychodzenia z domu, odbywają się przez stronę: <https://twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna/> Na podstawie naszych obserwacji widzimy, jak wiele kobiet choruje na depresję już w czasie ciąży i już na tym etapie wymaga wsparcia specjalistów.

Warto też zwrócić uwagę na „uśmiechniętą” twarz depresji. Zdarza się, że ciężarna chodzi do pracy, uśmiecha się, robi swoje zadania, wraca do domu, kładzie się do łóżka i płacze. Nie jest w stanie zająć się obowiązkami domowymi. Wymaga to obserwacji ze strony najbliższych. Jeśli pojawia się przypuszczenie, że kobieta choruje na depresję, należy zapewnić jej wsparcie, miłość, akceptację i jednocześnie zachęcić do konsultacji ze specjalistą.

Wspominałam już o perfekcjonistkach, które nie akceptują siebie z powodu zmian wyglądu ciała związanych m.in. z rośnięciem dziecka w brzuchu. Wyzwań, z którymi mierzą się ciężarne, jest wiele. Są mamy, które dowiadują się, że zachorowały na poważną chorobę, albo zachorował ojciec dziecka lub zmarł. Samotność w ciąży w sposób szczególny predysponuje do zachorowania na depresję i nasila lęk przed macierzyństwem. Objawy depresji w czasie ciąży są podobne jak po porodzie. **Mama doświadcza obniżenia nastroju, płacze, mówi, że nie da rady zająć się dzieckiem, że nie ma siły wstać z łóżka, że już wszystko jej jedno, że na niczym jej nie zależy. Zaczyna się zaniedbywać. Mogą pojawić się problemy ze snem, obniżony apetyt (lub wzmożony), problemy z pamięcią, z koncentracją uwagi, a także obniżona samoocena, nadmierne poczucie winy, czarnowidztwo dotyczące całej linii życia – kobieta będzie mówić, że jej życie było beznadziejne, jest beznadziejne i będzie beznadziejne. Widzi świat w czarnych kolorach, pesymistycznie patrzy na to, co było i na to, co ją czeka.**

Przy każdym nasileniu depresji mogą pojawić się myśli samobójcze. Co ważne, **kiedy tylko mamy przypuszczenie, że bliska nam osoba może myśleć o odebraniu sobie życia, to pytamy ją o to wprost. Tak, to pytanie wprost o myśli samobójcze może uratować życie!** Co może wskazywać, że bliska nam osoba, chce popełnić samobójstwo? Kiedy rozdaje swoje rzeczy osobiste, żegna się z nami, mówi o śmierci, mówi, że jej życie nic nie znaczy, że nie ma sensu, że nie chce żyć. To często jest wołanie o pomoc! Rolą najbliższych jest wychwycenie tych słów i znaków oraz wsparcie kobiety w umówieniu się na wizytę u specjalisty zdrowia psychicznego.

## ●●● Psychoterapia

Zgodnie z zaleceniami Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Psychiatrii, w przypadku łagodnego epizodu depresji u kobiet w ciąży i po porodzie, w pierwszej kolejności stawiamy na psychoterapię. Oczywiście diagnozę stanu psychicznego kobiety stawia specjalista. Badania wskazują, że najskuteczniejsza w leczeniu depresji jest terapia poznawczo-behawioralna i interpersonalna. W przypadku kobiet i depresji poporodowej bardziej skuteczna okazała się terapia indywidualna niż grupowa, a psychoterapia interpersonalna skuteczniejsza niż poznawczo-behawioralna (Sockol i in., 2011).

**Terapia poznawczo-behawioralna** skupia się na rozwiązywaniu wyzwań „tu i teraz”, a nie na rozkładaniu na czynniki pierwsze doświadczeń z dzieciństwa. Chociaż warto zaznaczyć, że problemy z dzieciństwa również mogą być omawiane podczas sesji, jeśli okaże się, że dziś mają one istotny wpływ na funkcjonowanie mamy. Terapia poznawcza koncentruje się na zmianie dysfunkcyjnego myślenia, podczas gdy terapia behawioralna – jak nazwa wskazuje – skupia się na zachowaniu kobiety. Podczas terapii specjalista pracuje z mamą m.in. nad tak zwanymi zniekształceniami poznawczymi, czyli błędami w sposobie myślenia, które mają znaczenie dla rozwoju depresji. Zniekształcenia poznawcze to np. myślenie typu **„wszystko albo nic”**, czyli: „Jeśli nie będę idealną, najlepszą matką, to nie nadaję się do tej roli”, „Jeśli nie odniosę znaczącego sukcesu, to jestem beznadziejna”. Kolejny przykład to **nadmierne uogólnianie**. Jeśli mamie wylało się mleko, które naszykowała dla dziecka, to ten sposób błędnego myślenia przywoła np. takie zdania w głowie kobiety: **„Zawsze** wszystko popsuję”, **„Nigdy** nic mi nie wychodzi”. Zniekształceń poznawczych specjaliści znają znacznie więcej i nad nimi pracują, by w terapii urealnić myślenie, które z powodu choroby jest zniekształcone, błędne i krzywdzące dla osoby z depresją.

**Terapia interpersonalna** koncentruje się na problemach interpersonalnych i jest formą terapii mówionej. Mama cierpiąca na depresję poporodową ma trudności w komunikacji z rodziną, bliskimi i znajomymi. Z powodu choroby odsuwa się od ludzi. Traci z nimi kontakt. Podczas terapii specjalista skupia się na takich zagadnieniach jak: zmiana ról, kwestionowanie roli, deficyty interpersonalne (samotność i izolacja społeczna). Podczas terapii mama odpowiada sobie na pytania, dlaczego nie chce być mamą swojego dziecka i oddała się od niego. Dlaczego odsunęła się od bliskich, od znajomych, co stoi za tym, że czuje się samotna? Do strategii terapeutycznych należy m.in. „burza mózgów”, czyli wspólne z terapeutą zastanawianie się nad nowymi metodami rozwiązywania konfliktów interpersonalnych. Podczas sesji mama uczy się mówić o tym, co jest dla niej ważne, nazywać emocje, by później nowe wzory komunikacyjne zacząć stosować w swoich codziennych relacjach.

## ● ● ● Farmakoterapia

Wiele mam, które szukają pomocy w naszej fundacji, mówi o tym, że lekarze boją się, albo nie chcą zapisywać im leków przeciwdepresyjnych, tylko dlatego, że są w ciąży lub karmią dziecko piersią. Prof. Piotr Gałeccki - Krajowy Konsultant w Dziedzinie Psychiatrii wskazuje, że jeśli kobieta w ciąży lub po porodzie mierzy się z umiarkowanym lub ciężkim epizodem depresji, powinna udać się do lekarza psychiatry, który oceni konieczność włączenia farmakoterapii – oprócz psychoterapii.

W czasie ciąży i po porodzie kobiety zmagają się z wieloma różnymi chorobami – w tym z depresją. Zdarza się, że muszą przyjmować leki na cukrzycę, choroby autoimmunologiczne i inne. **Zadbanie o zdrowie mamy jest podstawą, by była ona w stanie dobrze funkcjonować i móc opiekować się dzieckiem.** Dlatego tak ważne jest, by nie bagatelizować objawów depresji.

**Należy podkreślić, że w leczeniu umiarkowanego i ciężkiego epizodu depresji u kobiet w ciąży i po porodzie z powodzeniem stosowane są nowoczesne leki przeciwdepresyjne, czyli selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI). Wiążą się one z niskim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych.** Już od wielu lat w Europie i w Stanach Zjednoczonych wiele kobiet będą-



**Nie  
Mamy  
czego się wstydzić!**



“  
Nieleczona depresja matki może wpłynąć na całe życie jej dziecka. Troska o swoje zdrowie psychiczne jest tak samo ważna jak dbanie o zdrowie dziecka.

**Katarzyna Wojciechowska**  
lekarz psychiatra dzieci i młodzieży  
współpracująca z Fundacją Twarze Depresji

[twarzedepresji.pl](http://twarzedepresji.pl)

cych w ciąży, ale także po porodzie, leczyło depresję właśnie lekami z grupy SSRI. Karolina Maliszewska i Krzysztof Preis, autorzy publikacji „Terapia depresji poporodowej – aktualny stan wiedzy” zwracają uwagę, że w Holandii już w 2011 roku zostały wydane rekomendacje dotyczące stosowania leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI w ciąży i podczas karmienia piersią. Farmakologiczne właściwości tych substancji powodują objawy niepożądane u co trzeciego noworodka, jednak są one łagodne i samoograniczające się, a wymagają jedynie obserwacji lekarskiej. Jeśli kobieta w przeszłości z powodzeniem leczyła depresję innym lekiem, powinna powiedzieć o tym lekarzowi psychiatrze. Są leki przeciwdepresyjne, których stosowanie wymaga odstawienia dziecka od piersi, o czym powinien poinformować lekarz psychiatra, ale taka decyzja dla mam jest trudna. Dlatego tak ważne jest równoległe wsparcie psychologiczne, by mama mogła porozmawiać ze specjalistą o swoich obawach, lękach i wyzwaniach. Fundacja Twarze Depresji zaprosiła prof. Piotra Gałęckiego na bezpłatny webinar o leczeniu depresji w czasie ciąży i po porodzie, który można w całości obejrzeć na stronie: <https://twarzedepresji.pl/webinary/>

Nieleczona depresja poporodowa ma znaczące konsekwencje dla funkcjonowania dziecka. Dzieci mam, które nie leczyły depresji poporodowej są w grupie ryzyka zachorowania na depresję już w czasie nastoletniości. Pierwsze trzy lata życia dziecka są kluczowe dla jego psychorozwoju. Trzeba pamiętać, że ważniejsze jest to, by dziecko miało zapewnioną opiekę przez mamę, która je kocha, daje poczucie bezpieczeństwa i wspiera, a przy tym leczy się, niż to, że dziecko jest karmione piersią, ale mama je odrzuca, nie chce się nim zajmować, nie ma na to siły, jest zapłakana i niedostępna. **Miłość i bliska relacja z mamą są ważniejsze niż rodzaj podawanego dziecku mleka. Nieleczona depresja nie tylko pogarsza jakość funkcjonowania i relacje międzyludzkie, ale z powodu towarzyszących jej myśli samobójczych jest chorobą śmiertelną – realnie zagraża życiu mamy jak i dziecka.**

## • • • *Elektrowstrząsy*

Kiedy leki antydepresyjne ani terapia nie przynoszą satysfakcjonującej poprawy stanu zdrowia psychicznego, skuteczne mogą okazać się elektrowstrząsy. Badania pokazują, że u kobiet w ciąży i po porodzie ich skuteczność waha się od 70% do 90%, co oznacza, że są bardzo skuteczne. Zabieg ten pobudza działanie dopaminy, noradrenaliny i serotoniny, czyli neuroprzekaźników, których niedobór kojarzony jest z depresją. W Polsce – przeciwieństwie do Stanów Zjednoczonych, czy krajów skandynawskich – rzadko sięga się po tę skuteczną metodę.



# Nie Mamy czego się wstydzić!

“  
Depresja, zaburzenia lękowe, zespół stresu pourazowego (PTSD) to najczęstsze problemy psychiczne, z którymi zgłaszają się do mnie kobiety po porodzie. Pomagamy im w Fundacji Twarze Depresji!



**dr Aneta Libera**  
psycholog, psychoterapeutka  
współpracująca z Fundacją Twarze Depresji

twarzedepresji.pl

## ••• Gdzie szukać pomocy?

Fundacja Twarze Depresji prowadzi **pierwszy w Polsce unikatowy program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i do roku po porodzie**, który ruszył – symbolicznie – w Dniu Kobiet, 8 marca 2022 r. Nasi specjaliści przeprowadzili już prawie półtora tysiąca bezpłatnych konsultacji. Od października 2023 r. partnerem programu jest **Lundbeck Poland**, ale jest on także rozwijany dzięki wsparciu prywatnych darczyńców. Obecnie mamy mogą liczyć na trzy bezpłatne, zdalne konsultacje psychologiczne. Sesja odbywa się online przez wybrany wideokomunikator: WhatsApp, Skype, Viber, Teams itp. Dzięki temu kobiety otrzymują szybką i profesjonalną pomoc bez konieczności wychodzenia z domu, bez poczucia stygmatyzacji i bez konieczności szukania opieki dla dziecka, czy dzieci. Mamy, które zgłaszają się do fundacji, otrzymują pomoc natychmiast, bez czekania w kolejce.

**„Chciałabym z całego serca podziękować za wsparcie i pomoc, którą otrzymałam od pani psycholog. Heniu w sobotę skończył rok. Jestem bardzo szczęśliwą mamą. Mogę śmiało powiedzieć, że ocaliły mnie te konsultacje. Pomoc, którą otrzymałam**



**to wielki dar. Będę pamiętać o tym do końca życia. Dziękuję!”** - SMS o takiej treści napisała do fundacji jedna z mam, która korzystała z programu. To daje nam ogromną siłę i wiarę, że walka o każdą złotówkę, którą przeznaczymy na takie konsultacje, jest ważna i potrzebna.



Pierwszy w Polsce program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla kobiet w ciąży i po porodzie.

Zgłoś się do nas:

**[www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna](http://www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna)**

Jeśli masz pytania, napisz: **[pomoc@twarzedepresji.pl](mailto:pomoc@twarzedepresji.pl)**

ORGANIZATOR:



PARTNER:



Program nie zastąpi psychoterapii, na którą czeka się – w zależności od regionu Polski – ok. ośmiu miesięcy, ale jest on istotną pomocą dla mam mierzących się z kryzysem psychicznym. One potrzebują profesjonalnej pomocy „tu i teraz”. Zapisy do programu odbywają się przez stronę: <https://twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna/>

W Polsce działały cztery placówki, które w ramach programu „Przystanek Mama” zapewniały wsparcie kobietom chorującym na depresję poporodową m.in. Wschodnie Centrum Profilaktyki Depresji Poporodowej w Lublinie, ale po czterech latach z końcem listopada 2023 r. publiczne finansowanie projektu się zakończyło.

## ● ● ● Ważne Telefony



**TELEFON ZAUFANIA**  
Fundacji Twarze Depresji

**22 290 44 42**

koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora

dyżury psychologa dla osób dorosłych  
wtorki i środy od 8.00 do 11.00

Więcej na: [twarzedepresji.pl/telefon](https://twarzedepresji.pl/telefon)



Mamy, które zakończyły swój udział w programie bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej w Fundacji Twarze Depresji, mogą dalej korzystać ze wsparcia w **Telefonie Zaufania Fundacji Twarze Depresji pod numerem: 22 290 44 42**. Działa on we wtorki i środy od 8.00 do 11.00. Koszt połączenia jest jak na numer stacjonarny zgodnie z taryfą operatora telefonicznego. Partnerem telefonu jest **Lundbeck Poland**.

## Kto jeszcze udziela telefonicznego wsparcia?

- > Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym: **800 702 222** (czynny całodobowo, połączenie bezpłatne);
- > Kryzysowy Telefon Zaufania (prowadzony przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”): **116 123** (czynny codziennie, w godz. 14:00-22:00, połączenie bezpłatne);
- > Antydepresyjny Telefon Zaufania (prowadzony przez Fundację ITAKA - Centrum Poszukiwań Ludzi Zaginionych): **22 484 88 01** (czynny od poniedziałku do środy w godz. 15:00-20:00);
- > Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji: **tel. 22 594 91 00** (czynny w środy i czwartki w godz. 17:00-19:00);
- > Telefon Interwencyjny przy Centrum Praw Kobiet: **800 107 777** (czynny całodobowo);
- > Telefon Wsparci dla osób w żałobie i po stracie (prowadzony przez Fundację NAGLE SAMI): **800 108 108** (czynny od poniedziałku do piątku w godz. 14:00-20:00, połączenie bezpłatne);

## ● ● ● Kampania społeczna „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.”

### CO DZIESIĄTA MATKA ZMAGA SIĘ Z DEPRESJĄ POPORODOWĄ.

Uwolnij miłość z uścisku choroby. Nie czekaj! Zgłoś się na terapię!

## TWARZE DEPRESJI

NIE OCENIAM. AKCEPTUJĘ.

[www.twarzedepresji.pl](http://www.twarzedepresji.pl)



ORGANIZATORZY



PATRONI HONOROWI



PATRONI



Pisząc książkę „Depresja poporodowa. Możesz z nią wygrać”, zapytałam Narodowy Fundusz Zdrowia o to, ile kobiet leczyło się na depresję po urodzeniu dziecka w ramach publicznej służby zdrowia. Zaskoczyła mnie odpowiedź: 51! Nie tysięcy, a 51 kobiet! Porażające, prawda? To wtedy postanowiłam, że trzecią edycję ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.” poświęcimy właśnie

depresji poporodowej. Kampania ruszyła 1. października 2016 roku, w Europejskim Dniu Walki z Depresją. W stolicach wojewódzkich pojawiły się kampanijne billboardy, a w radiu i telewizji – spoty. Zarówno książka, jak i kampania miały na celu zwrócenie uwagi na problem ogromnej skali nie leczenia depresji poporodowej w Polsce. W lutym 2019 roku ponownie wróciliśmy do tematu depresji porodowej, której poświęciliśmy ósmą edycję ogólnopolskiej kampanii społecznej „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję”.

To m.in. nasze działania przyczyniły się do tego, że w 2019 roku badanie w kierunku depresji poporodowej wprowadzono do standardów okołoporodowych w Polsce. Obecnie kobiety są trzykrotnie proszone o wypełnienie Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej. Po raz pierwszy między 11. a 14. tygodniem ciąży, po raz drugi między 33. a 37. tygodniem ciąży i po raz trzeci – w pierwszym miesiącu po urodzeniu dziecka. Ja sama, będąc w ciąży, byłam trzykrotnie badana testem i miałam okazję sprawdzić, jak działają nowe standardy okołoporodowe. Cieszę się, że one są. Mam nadzieję, że tak ginekolodzy, jak i położne, będą zwracać większą uwagę na możliwe objawy depresji u mam i będą interweniować w sytuacji, gdy kobieta powinna trafić do specjalisty zdrowia psychicznego – dla jej dobra i dobra dziecka.



**FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI**

**NIGDY NIE MÓW MAMIE CHORUJĄCEJ  
NA DEPRESJĘ POPORODOWĄ:**

**„Weź się w garść”**

**„Masz zdrowe  
dziecko, ciesz się!”**

**POWIEDZ:**

**„Jestem!  
Jak mogę Ci pomóc?”**

Nie

**Mamy**

czego się wstydzić!

**TELEFON ZAUFANIA  
22 290 44 42  
twarzedepresji.pl**

Sytuacja kobiet w ciąży i po porodzie, chorujących na depresję, wciąż pozostawia wiele do życzenia. Na psychoterapię finansowaną przez NFZ czeka się wiele miesięcy, kiedy to właśnie psychoterapia powinna być pierwszą drogą leczenia.

By zwrócić uwagę na ten problem, ale też, by zachęcić kobiety do sięgania po profesjonalną pomoc, w lipcu 2023 roku Fundacja Twarze Depresji zainaugurowała kampanię społeczną „Nie Mamy czego się wstydzić!”. W social mediach i mediach tradycyjnych prezentowaliśmy wypowiedzi **Anny Wyszconi** – piosenkarki, ambasadorki kampanii, a także specjalistów zdrowia psychicznego m.in. **prof. Piotra Gałęckiego** – Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Psychiatrii, **dra hab. Sławomira Murawca** – rzecznika Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz specjalistów na co dzień współpracujących z fundacją, konsultujących zdalnie kobiety w ciąży i po porodzie. Przygotowaliśmy grafiki z informacjami o tym, **co mówić, a czego nie mówić mamie z depresją**. Wiele kobiet słyszy **krzywdzące słowa, które nigdy nie powinny paść**: „Weź się w garść”, „Masz dziecko, ciesz się”, „Jesteś leniwa – każda matka tak ma i nie płacze”, „Ogarnij się i zabieraj się do roboty przy dziecku”, „Chciałaś mieć dziecko, to czego płaczesz” – to są autentyczne słowa, które Beneficjentki naszej pomocy usłyszały od swoich bliskich. Świadczą one o braku psychoedukacji i zrozumienia, że depresja jest chorobą, a nie lenistwem. Jest stanem chorobowym, a nie wyborem tej, czy innej drogi zachowania.

Co powiedzieć mamie cierpiącej na tę chorobę? **Powiedz: „Jestem! Jak mogę Ci pomóc?”. Mama potrzebuje obecności, miłości, empatii, wsparcia w codziennych czynnościach, pochwalenia, docenienia, a w chwili wystąpienia depresji pokierowania do specjalisty zdrowia psychicznego – bez oceniania, stygmatyzacji, a z pełną akceptacją i szacunkiem.**

Często, by zachęcić mamy do zadbania o swój dobrostan psychiczny, omawiam następującą metaforę. Pytam mamę, komu pierwszemu założyłaby maskę tlenową w samolocie, gdyby była taka potrzeba. Sobie? Dziecku? Mężowi? Mamie? Tacie? Większość kobiet odpowiada: dziecku. Nie, drogie Mamy, najpierw należy założyć maskę tlenową sobie! Bo tylko wówczas, gdy oddychacie, jesteście przytomne, możecie pomóc założyć maskę dziecku, mężowi, rodzicom, a może jeszcze sąsiadom siedzącym z Wami w samolocie w rzędzie obok. Zaczynjcie dbać o siebie i swoje potrzeby! Nie ma to żadnego związku z egoizmem. To konieczność, bo mama, która podjęła leczenie depresji, to mama, która jest w stanie kochać swoje dziecko i dbać o nie. Leczenie depresji poporodowej traktujcie tak samo jak leczenie każdej innej choroby, z którą w życiu przyszło Wam się mierzyć. To nie wstyd, że chorujemy! Nie Mamy czego się wstydzić!



## Nie Mamy

czego się wstydzić!

“

Wydaje mi się, że mój stan wiązał się ogólnie z presją otoczenia, stereotypem macierzyństwa – tego, jakimi matkami musimy być, że trzeba karmić dziecko piersią, że nie można wracać do pracy zbyt wcześnie, bo dziecko nas potrzebuje. A co z naszymi potrzebami?

**Anna Wyszconi**

piosenkarka, ambasadorka  
Fundacji Twarze Depresji

[twarzedepresji.pl](https://twarzedepresji.pl)

Prezentujemy fragment wywiadu z **Anną Wyszconi** – piosenkarką, ambasadorką kampanii „Twarze depresji. Nie oceniam. Akceptuję.” i „Nie Mamy czego się wstydzić!”. Tekst ukazał się w magazynie „Twarze depresji” nr 8/2022 (w grudniu 2022 r.): <https://twarzedepresji.pl/nr-8-2022/>

**Anna Morawska-Borowiec:** Jest Pani ambasadorką programu bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie. Ruszyliśmy symbolicznie, 8 marca, w Dniu Kobiet. Od tego czasu nasi specjaliści przeprowadzili prawie tysiąc bezpłatnych, zdalnych konsultacji. Nie przez przypadek poprosiliśmy Panią o zostanie ambasadorką tego programu. Jak wyglądał przebieg depresji u Pani po porodzie?

**Anna Wyszconi:** Minęło już tyle lat od mojego porodu, że pamięć już trochę wyparła to, co się działo. Wydaje mi się, że mój stan wiązał się ogólnie z presją otoczenia, stereotypem macierzyństwa – tego, jakimi matkami musimy być, że trzeba karmić dziecko piersią, że nie można wracać do pracy zbyt wcześnie, bo dziecko nas potrzebuje. A co z naszymi potrzebami? Ja chciałam wrócić jak najszybciej na scenę, bo kontakt z ludźmi daje mi siłę, również do tego, żeby być dobrą mamą. Czułam się bardzo

przysłuchana informacjami i wymaganiami. Na szczęście dla mnie, ten stan pojawił się przy mojej drugiej ciąży. Wtedy już wiedziałam, że wcale to nie musi wyglądać tak, jak inni mówią. Miałam świadomość, że mam prawo decydowania o moim dziecku i o sobie, że jeżeli robię coś inaczej niż reszta, to wcale nie znaczy, że jest to gorsze. Uporałam się z tym stanem, dzięki ogromnemu wsparciu rodziny – szczególnie Maćka – ojca mojego dziecka – i mojej mamy.

**Powiedziała Pani o problemach z laktacją. O tym, że wpływają one na obniżenie samooceny u matki. Na co dzień obserwuję ten problem u naszych podopiecznych, konsultując je jako psycholog. Bardzo często mamy są też przemęczone z powodu braku snu. Same borykają się miesiącami z pobudkami maluszka. Też jestem mamą dwojga małych dzieci i dobrze wiem, co znaczy nie móc przespać bez przerw jednej nocy od kilku lat. Jak wyglądało to wczesne macierzyństwo u Pani?**

Miałam ogromne wsparcie mojego partnera. Maciej jest wspaniałym tatą i bardzo angażował się w nasze życie rodzinne. Nie byłam ze wszystkim sama. Tak jak ja, tak i on nie przesypiał nocy, wracał wcześniej z pracy, kąpał, przewijał dziecko. Stosun-





FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI

**Walczymy o utrzymanie programu bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie.**

**Wesprzyj nasze Mamy!**

**Nr konta Fundacji Twarze Depresji:**

**41 1140 2004 0000 3202 7908 0167**

**W tytule napisz:**

**Cegielka na zdalną pomoc dla kobiet w ciąży i po porodzie**

kowo szybko po porodzie wróciłam do pracy. Nie nazwałabym siebie pracoholiczką, ale bardzo potrzebuję sceny, kontaktu z drugim człowiekiem. Lubię czuć się potrzebna innym. Te dwa miesiące, kiedy nie pracowałam po porodzie, były dla mnie po prostu bardzo trudne. Nie jestem z natury kobietą, która chce siedzieć w domu. Nie potrafię się poświęcić w stu procentach dziecku i to nie przyniesie mi stuprocentowej satysfakcji. Bardzo często otoczenie oczekuje, że my – mamy będziemy wszystkie jak „matki Polki” i po porodzie będziemy siedziały w domu z dzieckiem. Nie każda z nas to czuje i nie każda tak chce. Na szczęście zmieniają się czasy i kobiety coraz skuteczniej walczą z tym stereotypem. Niestety wciąż jest jeszcze wiele kobiet, u których wewnętrzny głos własnych potrzeb budzi wstyd, a stąd już blisko do depresji.

**I wtedy mama płacze, nie ma siły zająć się dzieckiem, a karmienie piersią i przytulanie jest ponad siły...**

I wtedy wiele kobiet słyszy od otoczenia: „Nie cieszysz się, że masz dziecko? A dlaczego? Coś z tobą jest nie tak! Przecież masz takie piękne dziecko! Powinnaś się cieszyć i karmić piersią mimo bólu”. Takimi słowami bardzo łatwo wpędzić kobietę jeszcze głębiej w depresję. Dlatego mówmy głośno o tym problemie, bo wciąż jest tematem tabu.

Dzisiaj jestem czterdziestodwuletnią kobietą, która nie wstydzi się mówić o tym, że ma swoje potrzeby i plany. Nie zamartwiam się już z tego powodu, że dziecko zaczeka na mnie godzinę dłużej i zje obiad później niż zwykle. Wiem, że to nie oznacza, że jestem złą matką. Do tego stopnia samoakceptacji dochodziłam długo.

**Jestem bardzo poruszona tym, że coraz więcej kobiet w ciąży i po porodzie sięga po zdalną pomoc psychologiczną w naszej fundacji. Zgłaszają się do nas nie tylko ko-**

Wspierając Fundację Twarze Depresji umożliwiamy pomoc psychologiczną naszym podopiecznym oraz przyczyniamy się do promocji zdrowia psychicznego.

**TWARZE DEPRESJI**  
www.twarzedepresji.pl

nr 8 - GRUDZIEŃ 2022 ISSN 2658-2481

**NIE OCENIAJ. DOŁĄCZ.**  
NASZ RAPORT:  
DWUKROTNIE WZROSŁA LICZBA DZIECI I MŁODZIEŻY CHOROJĄCYCH NA DEPRESJĘ

**ANNA WYSKONI**  
**TYLKO U NAS**  
**PIOSENKARKA O WALCE**  
**Z DEPRESJĄ I RAKIEM**

**MIKA URBANIAK**  
O CHOROBIĘ AFEKTYWNEJ  
DWUBIEGUNOWEJ

WYDAWCA:  FUNDACJA TWARZE DEPRESJI

PARTNERZY WYDANIA:  nationale nederlanden  Nestlé



biety z miast, ale również z małych miejscowości i wsi, które w innych okolicznościach nie mają szansy skorzystania z pomocy psychologicznej. W ich okolicy nie ma specjalistów, a jeśli są, to na pomoc trzeba czekać w wielomiesięcznych kolejkach. Na terapię komercyjną wielu osób nie stać. Zdalne konsultacje dają im szansę rozmowy z naszym specjalistą bez wychodzenia z domu, bez poczucia stygmatyzacji, bez konieczności organizowania opieki dla dziecka lub dzieci. Często konsultuję mamy z dzieckiem przy piersi albo na rękach.

I to jest super, że „Twarze Depresji” zapewniają kobietom tak ważne wsparcie. Bardzo dobrze, że konsultacje w fundacji są online, bo to ważne dla wielu kobiet, że nie muszą wychodzić z domu. Niektóre panie nie mają nawet takiej możliwości, bo są same z dzieckiem. Inne nie muszą się mierzyć z poczuciem wstydu z powodu wizyty w placówce zdrowia psychicznego. Wiele kobiet nie sięga po taką pomoc, bo boją się, co powie sąsiadka, czy sąsiad. W fundacji konsultacje są w pełni anonimowe, a my możemy łatwo zgłosić się po pomoc. To jest bardzo ważny pierwszy krok. Dalej, to już rola psychologów i psychoterapeutów, by wesprzeć odpowiednio matkę w depresji. Drogie mamy, nie bójcie się zapisać na bezpłatną konsultację do specjalisty w Fundacji Twarze Depresji. Jeśli macie jakiegokolwiek obawy, zastanawiacie się, to ja serdecznie polecam korzystanie z takiej możliwości. To podstawa, by dziecko miało zdrową i szczęśliwą mamę.

### Czy uważa Pani, że coś zmieniło się w świadomości Polaków po tych piętnastu edycjach naszej kampanii społecznej?

Tak, myślę, że w końcu coś drgnęło. Pandemia też bardzo zmieniła postrzeganie depresji, bo tak dużego wzrostu zachorowań na depresję jeszcze nie było tak w Polsce, jak i na świecie. Zostaliśmy zamknięci w domach, tempo życia siadło, zaczęły się dla



“  
Depresja poporodowa może spotkać każdą z nas – zarówno kobietę pracującą, businesswoman, jak i gospodynię domową, która nie pracuje zawodowo. Trzeba mówić o depresji, żeby uzmysłowić ludziom skalę problemu i podpowiedzieć, że tę chorobę trzeba leczyć.

**Anna Wyszconi**  
piosenkarka, ambasadorka Fundacji Twarze Depresji

**Pierwszy w Polsce program bezpłatnej, zdalnej pomocy psychologicznej dla kobiet w ciąży i po porodzie.**

Zgłoś się do nas:

[www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna](http://www.twarzedepresji.pl/pomocpsychologiczna)  
Jeśli masz pytania, napisz: [pomoc@twarzedepresji.pl](mailto:pomoc@twarzedepresji.pl)

Program realizowany dzięki darczyńcom.  
Numer konta: **41 1140 2004 0000 3202 7908 0167**



wielu problemy z pracą. Ludzie utracili możliwości zarobkowania, czy przeszli na tryb pracy zdalnej i po prostu pojawiły się u wielu osób problemy psychiczne. Wiem, że do psychiatrów i psychologów w publicznej służbie zdrowia są ogromne kolejki, ale i prywatnie wcale nie jest łatwo dostać się od ręki. Ludzie coraz świadomiej sięgają po pomoc, gdy chorują na depresję. Myślę, że ocena otoczenia przestaje już być tak ważna, że ważniejsze jest dla nich podjęcie prawidłowego leczenia. Ważne, by mieli taką szansę, żeby dostęp do specjalistów zdrowia psychicznego był lepszy. Bardzo bym też chciała, żeby w szkołach pojawiło się więcej przestrzeni na rozmowę o depresji, żeby uświadomić dzieciom, że nie muszą być same ze swoimi problemami psychicznymi i mogą sięgnąć po pomoc. Wciąż wielu rodziców problemy dzieci traktuje powierzchownie: „Pokłóciłaś się z przyjaciółką, daj spokój, nie mazgaj się, to nie ma znaczenia!”. Dla dziecka ma to znaczenie, skoro płacze. Rozmawiajmy z naszymi dziećmi i obserwujemy ich reakcje. Jeśli widzimy jakąś niepokojącą nas zmianę w zachowaniu dziecka, nie bójmy się zapytać fachowców.

Dziękuję za rozmowę.



**Nie**  
**Mamy**  
czego się wstydzić!

“  
Depresja w czasie ciąży i poporodowa należą do najbardziej przemilczanych tematów związanych ze zdrowiem psychicznym. Drogie Mamy, nie wstydzmy się mówić o naszych potrzebach i prosić o pomoc! Pomóżcie nam przełamywać tabu!

**Anna Morawska-Borowiec**  
psycholog, prezes Fundacji Twarze Depresji

FUNDACJA  
TWARZE  
DEPRESJI

twarzedepresji.pl

## BIBLIOGRAFIA

- Agrawal Preeti, *Odkrywam macierzyństwo*, Wydawnictwo GS Media, Wrocław 2013
- Chrzan-Dętkoś Magdalena, Dyduch-Maroszek Anna, Humięcka Agnieszka, Karasiewicz Karol, *Uwarunkowania i konsekwencje depresji poporodowej*, *Psychoterapia* 2 (161), s. 55-63.
- Dudek Dominika, Siwek Marcin, Zięba Andrzej i wsp., *Depresja poporodowa*, *Przegl. Lek.* 2002, 59: 919-923.
- Gałecki Piotr, Szulc Agata, *Psychiatria – tom 1-2. Rozpoznanie według ICD – 11*, Wydawnictwo Edra Urban & Partner, Wrocław 2023
- Karakuła Hanna, Szajer Katarzyna, Pawęczka Justyna, Grzywa Anna, Gut Adam, Przywara Grzegorz, *Psychofarmakoterapia zaburzeń psychicznych w okresie ciąży i laktacji*, *Psychiatria Polska* nr 2, 2005.
- Kennedy Sidney H., Lam Raymond W., Nutt David J., Thase Michael E., *Depresja. Leczyć skuteczniej. Praktyczne zastosowanie zaleceń klinicznych*, przeł. Karol Grabowski, Gdańsk 2010.
- Maliszewska Karolina, Preis Krzysztof, *Terapia depresji poporodowej – aktualny stan wiedzy*, *Ann. Acad. Gedan.* 2014, 44, s. 105-111.
- Morawska Anna, *Twarze depresji*, Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2015.
- Morawska Anna, *Depresja poporodowa. Możesz z nią wygrać*, Wydawnictwo Świat Książki, Warszawa 2016.
- Siwek Marcin, Dudek Dominika, *Depresja poporodowa. Czynniki ryzyka, wykrywania*, w: *Problemy zdrowia psychicznego kobiet*, red. Joanna Meder, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2003.
- Steiner Meier, Yonkers Kimberly, *Depresja u kobiet*, Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 1999.
- Szajer Katarzyna, Karakuła Hanna, Pawęczka Justyna, Grzywa Anna, Przywara Grzegorz, Gut Adam, *Psychofarmakologia zaburzeń lękowych, obsesyjno-kompulsyjnych oraz snu w okresie ciąży i laktacji*, *Psychiatria Polska* Nr 3, 2005.



Lundbeck Poland Sp.z o.o.  
ul. Marszałkowska 142  
00-061 Warszawa