

Kas yra **pogimdyminė depresija**?

- **Pogimdyminė depresija** gali būti vadinama depresija, prasidedanti per 4–6 savaites po gimdymo; gali pasireikšti ir per ilgesnį laikotarpį (iki 12 mėn.), ypač jei moteris yra turėjusi nuotaikos sutrikimų ir anksčiau.
- Gimdymas ir pogimdyminis laikotarpis – kaip provokuojantis veiksnys, bet ne depresijos priežastis.
- Pogimdyminę depresiją svarbu **laiku atpažinti** ir kuo greičiau pradėti gydymą, nes ši komplikacija reikšmingai pablogina moters gyvenimo kokybę ir sunkina motinos ir vaiko ryšio formavimąsi.
- Laiku atpažinta pogimdyminė depresija gali būti **sėkmingai gydoma**.
- Jei moteris nori ir gali **žindyti**, skiriant gydymą svarbu j tai atsižvelgti.

Pogimdyminės depresijos **simptomai**

Pogimdyminei depresijai būdingi tie patys simptomai kaip ir kitoms depresijos rūšims. Depresijai diagnozuoti reikia, kad slogi nuotaika truktų ne trumpiau kaip 2 savaites.

Pagrindiniai simptomai:

Prišlėgta nuotaika	Anhedonija (sumažėjęs susidomėjimas ir interesas dalykais, kurie anksčiau patiko ir buvo malonūs)	Energijos trūkumas
--------------------	---	--------------------

Papildomi simptomai:

Nuolatinis nuovargis	Pesimizmas	Sumažėjusi savivertė
Beprasmybės jausmas	Miego sutrikimai (nemiga, ankstyvas prabudimas, mieguistumas dieną)	Kaltės jausmas ir savigraūža

Mintys apie mirtį, suicidinės mintys

Somatiniai simptomai:

Silpnumas	Galvos skausmai	Virškinimo sutrikimai
Įvairūs sąnarių skausmai	Apetito pasikeitimas (sumažėjęs apetitas arba nuolatinis noras valgyti)	Įvairūs raumenų skausmai

Pogimdyminės depresijos sunkumo laipsnis

Lengva depresija	<ul style="list-style-type: none">Turi pasireikšti 2–3 iš pateiktų simptomų.Asmuo jaudinasi dėl minėtų simptomų, bet gali užsiimti didžiąja dalimi savo įprastos veiklos.
Vidutinio sunkumo depresija	<ul style="list-style-type: none">Turi pasireikšti 4 arba daugiau iš pateiktų simptomų.Asmuo patiria didelių sunkumų užsiimdamas savo kasdiene veikla.
Sunki depresija be psichozės	<ul style="list-style-type: none">Stipri kelių paminėtų simptomų išraiška, asmeniui kelianti stresą.Ypač ryškus savęs nuvertinimas, menkavertiškumas ir kaltė.Būdingos suicidinės mintys ir veiksmai bei įvairūs somatiniai simptomai.Būklė tokia sunki, kad įprastinė socialinė veikla tampa neįmanoma.
Sunki depresija su psichoze	<ul style="list-style-type: none">Tie patys simptomai, būdingi sunkiai depresijai be psichozės.Psichozės simptomai – haliucinacijos ir kliesdėsiai.Psichomotorinė retardacija arba stuporas.Atsiranda pavojus gyvybei dėl suicido, dehidratacijos arba badavimo.

Depresija vertinama kaip didesnės rizikos:

- Jei moteris iki nėštumo ir gimdymo sirgo psichikos liga (nerimas, obsesinis kompulsinis sutrikimas, priklausomybės ligos, valgymo sutrikimai, depresija, psichozė), ypač jei sirgo bipoliniu sutrikimu (50 % moterų, sergančių arba sirgusių bipoliniu sutrikimu, pogimdyminiu laikotarpiu pasireiškia nuotaikos sutrikimai, dažniausiai depresija).
- Jei anamnezėje buvo stacionarinio psichiatrinio gydymo epizodų.
- Jei anamnezėje buvo suicidinių bandymų.

Pogimdyminiam laikotarpiui būdingi nuotaikos sutrikimai (angl. *baby blues*):

- Patiria 50–80 % visų pagimdžiusių moterų.
- Prasideda (dažniausiai) 2–3 dieną po gimdymo, pikas – 5–7 d. Per antrą savaitę paprastai rimsta.

Simptomai:

Miego sutrikimai	Nuotaikos svyravimai, nerimas, verksmingumas	Dirglumas
------------------	--	-----------

Nebūdinga:

Anhedonija	Kaltės ir neįsivertinimo jausmas	Mintys apie mirtį
------------	----------------------------------	-------------------

Ryškus sulėtėjimas arba ryškus sujaudinimas

Patiriant *baby blues* padeda: palaikymas, pagalba buityje, daugiau poilsio ir galimybės pamiegoti. Paprastai ši būseną trunka iki dviejų savaičių, bet gali trukti ir ilgiau, tuomet svarbu stebėti, ar neperauga į depresiją.

Pogimdyminės depresijos gydymo taktika, atsižvelgiant į sunkumo laipsnį

- Psichologinis konsultavimas.** Jei pogimdyminės depresijos sunkumo laipsnis yra nuo **lengvo** iki **vidutinio** (mažos rizikos), psichologinis konsultavimas yra pirmo pasirinkimo terapinė priemonė.
- Psichologinis konsultavimas ir medikamentinis gydymas** skiriamas, kai pogimdyminės depresijos sunkumo laipsnis yra **nuo vidutinio** (didelės rizikos) iki **sunkaus** laipsnio. Svarbu atsižvelgti į tai, ar mama žindo, ir kokia yra negydomos ligos rizika, kruopščiai pasverti rizikas ir privalumus skiriant (arba neskiriant) gydymą antidepressantais žindančiai moteriai.
- Psichiatro konsultacija** reikalinga esant bet kurio sunkumo laipsnio didesnės rizikos depresijai ir esant sunkiai depresijai, tiek su psichoze, tiek be.
- Būtinoji pagalba** esant **sunkiai depresijai su psichoze**. Būtina moterį **tuoj pat** nukreipti psichiatro konsultacijai ir gydymui.

Pogimdyminė **psichoze**

- Sutrikęs santykis su aplinkiniu pasauliu ir iškreiptas realybės patyrimas.
- Haliucinacijos – jutiminio suvokimo sutrikimas.
- Kludiesiai – mąstymo sutrikimas.
- Galima dezorientacija (erdvėje, laike, savyje) ir pasimetimas.
- Diagnozuoti ir gydyti turi psichiatras.

Jei moteris išsako **suicidines arba infantidines mintis:**

- Paklausti, ar turi planų, ketinimų, ar yra buvę bandymų tokias mintis įgyvendinti.
- Išsiaiškinti, kiek moteris kritiška šių minčių atžvilgiu.
- Tuoj pat nukreipti į artimiausią įstaigą, kurioje gali būti atliktas psichosocialinis suicido rizikos vertinimas (stacionaras, kuriame yra konsultuojantis psichiatras ar psichologas, arba poliklinikos PSC).
- Psichosocialinį suicido rizikos vertinimą gali atlikti psichiatras arba psichologas.

Psichikos sveikatos **anamnezė**

- Kokie yra moters kasdienio gyvenimo stresoriai (t. y. kas kelia stresą), kokie yra streso įveikos būdai (kaip ji tą stresą įveikia), kokios yra aplinkinių pagalbos galimybės ir kiti pagalbos resursai.
- Ar moteris jaučia nerimą?
- Ar yra sirgusi kokiomis nors psichikos ligomis iki nėštumo? Jei taip, kokiomis?
- Ypač svarbu, ar iki nėštumo ir gimdymo nesirgo bipoliniu sutrikimu (50 % moterų, sergančių ar sirgusių bipoliniu sutrikimu pogimdyminiu laikotarpiu, pasireiškia nuotaikos sutrikimai, dažniausiai depresija).
- Ar kada nors gydėsi dėl psichikos ligų? Ar lankėsi pas psichiatrą? Ar yra gydžiusis psichiatrijos ligoninėje?
- Ar būna minčių apie savęs ar savo naujagimio žalojimą? Ar turi suicidalinių ar infantidinių minčių? Ar anksčiau (iki gimdymo) yra buvę suicidalinių minčių, jei taip, ar yra buvę suicidalinių bandymų?
- Atskirti depresiją nuo pogimdyminiam laikotarpiui būdingų nuotaikos sutrikimų.
- Kai kurios somatinės būklės, pvz., skydliaukės ligos, anemija, gali atrodyti kaip depresija.
- Šeimos istorija.

Parengė psichiatrė Gabrielė Germanavičienė, www.pdcentras.lt. Dėl publikavimo, platinimo kreiptis į Pogimdyminės depresijos centrą.