

Anna Brandt-Salmeri  
Michalina Ilska  
Anna Kołodziej-Zaleska

# Zdrowie psychiczne kobiet w ciąży i po porodzie

Metody diagnozy  
dla badaczy  
i praktyków

**Difin**

## Wprowadzenie

Ochrona zdrowia psychicznego kobiety w okresie okołoporodowym stanowi wyzwanie o nieocenionej wadze dla zdrowia publicznego. Pracownicy ochrony zdrowia, zwłaszcza ginekolodzy, położne, psychologowie kliniczni, ale również decydenci powinni współdziałać w tym obszarze, aby nadać priorytet zdrowiu psychicznemu przyszłej matki i dziecka. Zająć się czynnikami ryzyka występowania poszczególnych zaburzeń, wczesne wykrywanie problemów czy dostęp do usług wsparcia oraz wcześniejsze i skuteczniejsze wdrażanie interwencji mogą przyczynić się do wzrostu jakości życia i poprawy stanu zdrowia matki i dziecka. Wciąż istnieje wiele barier, takich jak m.in.: niedostatek badań przesiewowych, niewystarczające przeszkolenie lekarzy i położnych czy niedofinansowanie w sektorze zdrowia psychicznego, które zakłócają proces identyfikacji i leczenia okołoporodowych zaburzeń zdrowia psychicznego. Wydaje się niezwykle istotne, aby wdrożyć precyzyjne wytyczne oraz przejrzyste procedury, mające na celu efektywne radzenie sobie ze zwiększoną (szczególnie po pandemii COVID-19) powszechnością i złożonością objawów, a także konsekwencjami nieleczonych problemów psychicznych matek (eClinicalMedicine, 2024).

Dbłość o dobrostan kobiety ciężarnej, przeciwdziałanie zaburzeniom jej zdrowia psychicznego lub ich leczenie, gdy zachodzi taka potrzeba, to nie tylko opieka należąca jednostce, lecz również wyraz troski o kolejne pokolenia. Wyniki badań prowadzonych do tej pory na całym świecie wyraźnie i bezsprzecznie wskazują, iż zdrowie psychiczne matki można uznać za jeden z kluczowych czynników wpływających na rozwój dziecka, z kolei doświadczanie stresu prenatalnego ma jednoznacznie negatywne konsekwencje ujawniające się w perspektywie zarówno krótko-, jak i długoterminowej. Dystres matki przekazywany jest płodowi na drodze biologicznych mechanizmów transmisji i odbywa się na poziomie molekularnym (Rakers i in., 2020). Hipoteza tzw. oszczędnego fenotypu (ang. *thrifty phenotype*) autorstwa Halesa i Barkera (2001), która zrewolucjonizowała myślenie

o wczesnych mechanizmach programujących metabolizm potomstwa, rozszerzana jest również na perspektywę obejmującą zaburzenia zdrowia psychicznego (Hubbeling, 2015). W świetle tej teorii, płód na podstawie informacji, które odbiera na drodze biologicznej (takiej jak np. niedożywienie, dysfunkcje łożyska czy przewlekły stres matki), adaptuje się do doświadczanej deprivacji poprzez swoiste przygotowanie się do życia poza ustrojem matczynym, polegające na modyfikacji biologicznych punktów „nastawczych”. Jest to wyraz pewnego rodzaju kompromisu rozwojowego promującego przetrwanie. W niekorzystnych warunkach, takich jak np. doświadczanie nasilonego niepokoju w sposób chroniczny, matka przekazuje potomstwu m.in. skłonność do wyższej reaktywności emocjonalnej w odpowiedzi na stres (Garcia-Rizo i in., 2015).

Badacze analizują zatem w szerszym kontekście znaczenie stanu psychicznego, emocjonalnego matki dla rozwoju płodu i jego zdrowia po narodzinach. Modele uwzględniające aspekty psychologiczne (stan psychiczny matki, jakość więzi z płodem) wskazują na biologiczny, matczyno-płodowy (łożyskowy) mechanizm wpływu (biochemiczny), który jest częściowo odpowiedzialny za występowanie porodów przedwczesnych, niskiej masy urodzeniowej dziecka, komplikacji okołoporodowych, aspektów temperamentalnych u dziecka po narodzinach, co może przekładać się na potencjalne trudności rozwojowe i deficyty emocjonalno-społeczne u dziecka po narodzeniu (por. Dunkel Schetter, 2011).

Negatywny wpływ dystresu matki na zdrowie potomstwa ma charakter wielopłaszczyznowy: jest zarówno krótko- (wcześniactwo, niska masa urodzeniowa niemowląt), jak i długoterminowy (neuroinfekcje, całościowe zaburzenia rozwoju). Niedawna metaanaliza i systematyczny przegląd wskazały na związek między dystresem matki w czasie ciąży a rozwojem chorób medycznych i psychopatologicznych potomstwa (np. autyzmu, otyłości) (Jeličić i in., 2022). Co więcej, znaczenie doświadczeń prenatalnych nie ogranicza się do wpływu na konkretną diadę matka-płód, lecz w świetle badań epigenetycznych może potencjalnie modyfikować ekspresję genów w kolejnych pokoleniach. Może zatem mieć skutki transgeneracyjne (Braun i in., 2020; Matthews i Phillips, 2012).

Lęk, depresja i stres w okresie prenatalnym mogą skutkować powikłaniami ciąży, a także trudnościami w nawiązaniu więzi matka-dziecko, co niekorzystnie wpływa na proces kształtowania się przywiązania kobiety w ciąży, niezbędny dla rozwoju psychicznego dziecka. Cierpienie psychiczne może upośledzać zdolność kobiety do poczucia się adekwatnie i komfortowo

w nowej roli matki lub wiązać się z ogólnym stanem „oderwania”, który wpływa również na jej zdolność do nawiązania więzi z nienarodzonym dzieckiem (Gioia i in., 2022). Badania wskazują na wyraźne skutki bliskie i odległe dla zachwiania rozwoju u dziecka, gdy kobieta przeżywała trudności emocjonalne w okresie ciąży i w pierwszym roku życia dziecka.

Światowa Organizacja Zdrowia – World Health Organization – (WHO, 2022) zaleca promowanie zdrowia psychicznego matek w celu zapewnienia pozytywnego rozwoju dziecka we wczesnym dzieciństwie, wychodząc z założenia znajdującego solidne oparcie na badaniach naukowych, że zdrowe środowisko w okresie okołoporodowym jest związane ze zdrowym okresem niemowlęctwa, dzieciństwa aż po dorosłość. Z kolei wysoki poziom dystresu działający w okresie prenatalnym ma tendencję do trwałego utrzymywania się na przestrzeni życia, wikłając tym samym adaptacyjne ścieżki rozwoju.

Również wytyczne Narodowego Instytutu Doskonałości Opieki Zdrowotnej i Opieki (NICE, Middleton i in., 2005) opracowane w Wielkiej Brytanii potwierdzają, że problemy ze zdrowiem psychicznym matek w okresie okołoporodowym mogą mieć poważny wpływ na płód oraz zdrowie dziecka po narodzinach. Aby uwypuklić gradację problemów pojawiających się w związku z problemem zdrowia psychicznego przyszłej matki, można przytoczyć fakt, iż stanowią one dobrze udokumentowany empirycznie czynnik ryzyka dzieciobójstwa.

W świetle zarysowanego wyżej kontekstu ważne wydaje się bieżące dokonywanie zestawień i systematyzowanie stanu wiedzy o zdrowiu psychicznym kobiet w ciąży i po porodzie. Niniejsza monografia ma w zamierzeniu autorek stanowić przegląd aktualnej wiedzy w tym obszarze i jej przybliżenie polskiemu czytelnikowi. Jednym z najważniejszych celów książki jest prezentacja metod pomiaru dedykowanych diagnozie kobiet w ciąży i po porodzie i służących do oceny różnych aspektów zdrowia psychicznego. Wzrost zainteresowaniem okresem ciąży i czasem po porodzie wśród badaczy i praktyków w Polsce ściśle wiąże się z zapotrzebowaniem na rzetelne, adekwatne, trafne metody diagnostyczne, nie tylko w wersji anglojęzycznej, ale zaadaptowane do warunków polskich, z możliwością odniesienia i porównania otrzymanych wyników z danego badania do światowych opracowań.

Kolejne rozdziały monografii zawierają podstawową wiedzę medyczną i psychologiczną dotyczącą okresu ciąży, porodu i porożu. Prezentują czytelnikowi konteksty biologiczny, medyczny, psychologiczny i społeczny omawianych zjawisk. W rozdziale pierwszym ciąża i poroż przedstawiony jest z normatywnej, rozwojowej perspektywy. W kolejnym, drugim rozdziale

zaprezentowano różne aspekty psychopatologii zdrowia psychicznego doświadczane przez kobiety w okresie ciąży, porodu i po porodzie. Przytoczone w publikacji terminy i zjawiska są z jednej strony dobrze znane w literaturze przedmiotu (tj. jakość życia w ciąży, lęk porodowy, stres prenatalny, zaburzenia depresyjne, więź z nienarodzonym dzieckiem), a z drugiej dotyczą nowych zjawisk (takich jak: zespół stresu pourazowego związanego z porodem, przemoc położnicza czy stres pandemiczny). Oprócz opisu tych terminów i zjawisk w książce można znaleźć wyniki najnowszych badań, metaanaliz oraz przegląd literatury światowej, które stanowią egzemplifikację bogactwa badawczych osiągnięć w obszarze zdrowia psychicznego kobiet w ciąży i po porodzie.

W rozdziałach trzecim i czwartym omawiamy dostępne skale i kwestionariusze pomiaru dedykowane *stricte* ocenie różnych aspektów funkcjonowania kobiety związanych z okresem ciąży, porodu i porożu. W pierwszej kolejności opisujemy narzędzia, które autorki adaptowały do warunków polskich w trakcie trwania różnych projektów naukowych w latach 2020–2024. Opisywane są krok po kroku kolejne etapy prac adaptacyjnych wraz z prezentacją podstawowych danych psychometrycznych skal i ich zastosowanie oraz, jeśli było to możliwe, wraz z normalizacją skal.

W ostatniej części książki zaprezentowano narzędzia dostępne na polskim rynku badawczym: są to zarówno adaptacje kwestionariuszy zagranicznych, jak i oryginalne narzędzia z obszaru psychologii prokreacji polskich badaczy.

Zawarte w publikacji skale i kwestionariusze mogą być stosowane przez psychologów, lekarzy, położne i pielęgniarzki, socjologów, pedagogów oraz inne osoby zajmujące się promocją i profilaktyką zdrowotną w okresie per- i postnatalnym.