

PSIHOSOCIALNI DEJAVNIKI POPORODNE DEPRESIVNOSTI*

**Janez Mlakar, Milan Ličina, Jože Jenstrle, Mihaela Trtnik Snoj,
Janja Stanič, Franci Štrus, Bojan Zalar, Mira Paternoster**

IZVLEČEK

Avtorji so preučevali depresivne motnje nevrotskega tipa po porodu. Ob primerjavi s čustvenim stanjem pred porodom se je izkazalo, da se tovrstne motnje po porodu ne pojavijo kot nekaj novega. Depresivnost je v predporodnem obdobju enako pogosta kot v poporodnem. Pri nevrotsko motenih ženskah lahko pričakujemo bolj pogosto in bolj intenzivno pojavljanje depresivnih reakcij. Ugotovitve so lahko vodilo pri profilaktičnem ukrepanju.

KLJUČNE BESEDE

poporodna depresivnost; nevroticizem; terminologija; testi

UVOD

V predhodnih študijah (1,2) smo ugotovili visoko incidenco depresivnih motenj po porodu. Čeprav smo v pojem depresivnosti zajeli vse stopnje depresivne motenosti in se nismo omejili samo na tiste težje oblike, ki bi tudi po psihiatričnih kriterijih dobile klinično diagnozo depresije, nas je začudila pogostnost tovrstnih motenj v poporodnem obdobju. Zastavilo se nam je vprašanje, kakšna je sploh pogostnost depresivnosti v populaciji. Zanimalo nas je, ali je depresivnost, ki se pojavlja po porodu, različna od drugih depresivnih stanj.

Strokovna literatura glede tega ne daje enoznačnega odgovora. Čeprav avtorji razlikujejo poporodno depresivnost (PD), ki se pojavi po porodu, od tiste, ki je bila prisotna že pred porodom (3), ni najti podatkov, kolikšen je delež ene in druge. Prav tako je v navajanju števil o pogostnosti PD veliko

* Članek je bil prvotno objavljen v Zdravniškem vestniku (Zdrav Vestn 1991; 60:129-30). Uredništvo Zdravniškega vestnika je v dopisu dne 15.12.1999 dovolilo ponatis v tem zborniku, za kar se mu najlepše zahvaljujemo.

nejasnosti glede vrste depresije. Jasno bi bilo treba razlikovati med psihotično obliko depresije (ki je redka), nevrotsko pogojenim depresivnim sindromom in depresivnim razpoloženjem, ki ni toliko izraženo, da bi po kliničnih kriterijih sodilo v diagnozo depresije.

Študije PD zelo različno opredeljujejo motnjo, ki jo preučujejo. Nekatere so usmerjene zgolj na psihiatrično opredeljene PD. Le-te navajajo incidenco okrog 3%.

Druge opredelijo motnjo zgolj s številom točk na enem od vprašalnikov ali lestvic depresivnosti. Pri teh se pogostnost giblje med 10 in 30%, odvisno od vrste vprašalnika in strogosti kriterijev (2).

V raziskavi smo iskali odgovor na vprašanja: Kakšna je pogostnost motenj glede na različne opredelitve depresije? Kakšne so razlike v razploženjskih stanjih pred porodom in po njem? Koliko so pri pojavljanju depresivnosti udeleženi psihosocialni, osebni in psihonevrotski dejavniki?

METODA

Raziskava je bila zasledovalnega tipa. Stoosemindevetdeset nosečnic smo psihološko in psihiatrično pregledali in jih zasledovali do tretjega meseca po porodu, ko smo drugič registrirali njihovo psihično stanje.

V pregledu pred porodom smo opravili z vsako nosečnico psihiatrični oziroma psihološki intervju. Vsaka je izpolnila usmerjeno anamnezo o psihičnem in psihoseksualnem razvoju. V testno psihološkem delu smo uporabili naslednja psihodiagnostična sredstva: Tennessee lestvico koncepcije jaza, Eysenckov osebni vprašalnik, Beckov vprašalnik depresivnosti (BDI) in lestvico mesta kontrole v odnosu do zdravja fetusa.

Drugo zajetje je bilo opravljeno po pošti. Dva do tri mesece po porodu smo materam poslali ponovno v izpolnjevanje Beckov vprašalnik depresivnosti.

Vrnjenih in ustrezno izpolnjenih je bilo 147 vprašalnikov, kar predstavlja 75% prvotnega vzorca.

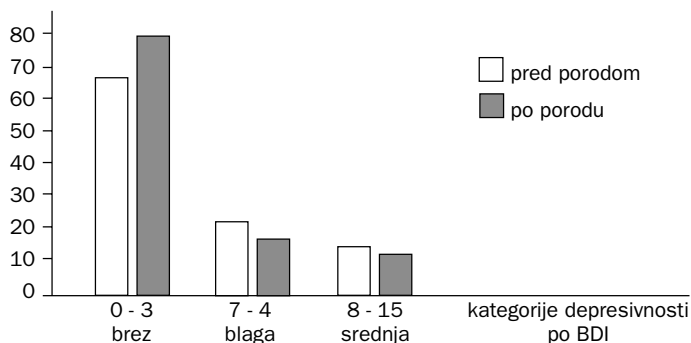
V statistični obdelavi smo izvršili primerjavo med skupino, ki je imela na BDI rezultat 4 in višji, ter skupino, ki je imela na BDI rezultat nižji od 4.

IZSLEDKI

Depresivne motnje v poporodnem obdobju niso pogostejše kot v predporodnem. Na sliki 1 je prikazana porazdeljenost rezultatov na BDI v predporodnem in poporodnem obdobju. V obeh obdobjih večina ne izkazuje

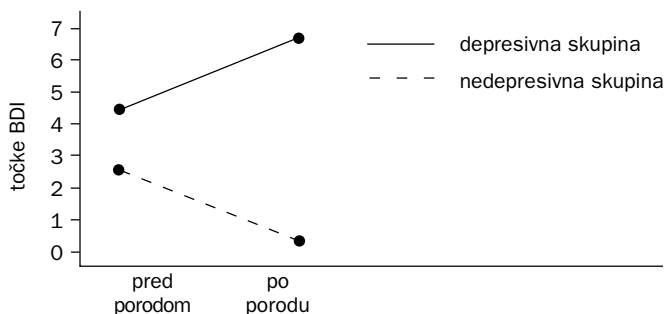
depresivnosti (68% pred porodom in 78% po porodu). Odstotek nedepresivnih je po porodu celo nižji kot pred porodom. Razlike v pojavljanju blažje in srednje stopnje depresivnosti pred porodom in po njem niso statistično pomembne.

Slika 1: Porazdeljenost rezultatov na Beckovem vprašalniku depresivnosti (BDI) pred porodom in po njem



Poporodna depresivnost je v večini primerov nadaljevanje (in večkrat tudi poslabšanje) že prej obstoječega depresivnega razpoloženja. Osebe, ki so izkazovale depresivnost na BDI že v nosečnosti, kažejo tendenco, da po porodu postanejo še bolj depresivne, medtem ko tiste, ki so že v nosečnosti imele nizek rezultat na BDI, naberejo po porodu še manj točk depresivnosti (slika 2).

Slika 2: Sprememba depresivnosti po porodu glede na izraženost depresivnosti v predporodnem obdobju



Matere, ki po porodu bolj depresivno odreagirajo, kažejo že v predporodnem obdobju več nevrotskih značilnosti, ki se odražajo na psiholoških testih in v anamnezi.

Skupina mater, ki je po porodu kazala višjo stopnjo depresivnosti, je bila že v predporodnem obdobju statistično pomembno različna od nedeprativne skupine na naslednjih področjih (tabela 1):

- v razvojni anamnezi več primordialne nevrotske simptomatike,
- več samomorilnega vedenja v sorodstvu,
- višji rezultat na Eysenckovi dimenziji nevroticizma,
- nižji rezultat na Eysenckovi dimenziji ekstraverzije,
- nižji rezultat na Tennessee lestvici koncepcije jaza,
- več znakov depresivnosti v času nosečnosti.

Zveze med depresivnostjo in mestom kontrole nismo odkrili.

Tabela 1: Srednje vrednosti rezultatov na nekaterih vprašalnikih

	Depresivna skupina	Nedeprativna skupina	T-test
Primordialna nevrotska simptomatika	1,06	1,00	2,17*
Samomorilnost v sorodstvu	1,50	1,00	2,53*
Nevroticizem (EOV)	14,22	8,61	6,24*
Ekstraverzija (EOV)	13,57	15,30	2,34*
Pozitiven koncept jaza (Tennessee lestvica)	330,11	371,80	6,47*
Depresivnost pred porodom	1,43	1,08	4,82*
Zunanja kontrola (FHLC)	31,82	28,77	0,66-
Notranja kontrola (FHLC)	51,85	53,47	0,67-

RAZPRAVLJANJE IN ZAKLJUČKI

Zdi se nam potrebno poudariti, da v strokovni literaturi ni vedno dovolj jasno razmejena raznovrstna depresivna patologija (4). Blažje stopnje depresivne motenosti, ki se sicer zelo močno odražajo v kakovosti materinega življenja in njenega ukvarjanja z otrokom, v večini primerov ne izpolnjujejo kriterijev, po katerih bi jih tudi klinično diagnosticirali kot depresije. Nadalje

je treba jasno razlikovati pogoste depresivne simptome pri nevrotskih osebah, ki se pojavljajo ob različnih življenjskih obremenitvah od depresije kot bolezni.

Ob upoštevanju navedenih razlik so tudi podatki o pogostnosti bolj primerljivi. V naši raziskavi se je izkazalo, da je depresivnost kot reakcija na življenjsko obremenitev ali kot dekompenzacija nevrotsko strukturirane osebnosti v poporodnem obdobju zelo pogosta in v blažjih oblikah zajema do 30% populacije. Motnja zasluži posebno pozornost tako zaradi svoje razširjenosti kot tudi osebnega trpljenja prizadetih in neugodno vpliva na razvoj otroka.

Poporodnih depresij v smislu psihiatrične diagnoze je bistveno manj in se njihova pogostnost giblje okrog 2%. Teh depresij v vzorcu nismo mogli podrobneje preučevati in izsledkov raziskave ne moremo neposredno povezo-
vati tudi s pravimi poporodnimi depresijami.

Glede na to, da so najpogostejše depresivne motnje v poporodnem obdobju povezane z dejavniki, ki so prisotni že pred porodom (nevrotska osebnost, neugodne socialne razmere, neugodna razvoja in družinska anamneza), je mogoče s preventivnimi pregledi že pred porodom predvideti ogrožene osebe in jim nuditi profilaktično pomoč, da bi v tako pomembnem življenjskem obdobju, kot je obdobje nege dojenčka, bolj uspešno in bolj zadovoljno opravljale svoje poslanstvo. Iz raziskovalnih materialov bomo oblikovali presejalni postopek, s pomočjo katerega bo mogoče dokaj veljavno napovedovati nagnjenost posameznih bodočih mater, da depresivno reagirajo.

LITERATURA

1. Ličina M, Jenstrle J, Mlakar J, Čuk M, Cerar V. Incidenca poporodne depresivnosti v povezavi s psihosocialnimi dejavniki. *Zdrav Vestn* 1987; 56: 369-72.
2. Jenstrle J, Ličina M, Mlakar J. Depresivnost v poporodnem obdobju. *Zdrav Vestn* 1987; 56: 247-9.
3. Zerssen D. Psychische Störungen. In: Zander J, Goebel R eds. *Psychologie und Sozialmedizin in der Frauenheilkunde*. Berlin: Springer, 1977:
4. Watson JP. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *Br J Psychiatry* 1984; 144: 453-62