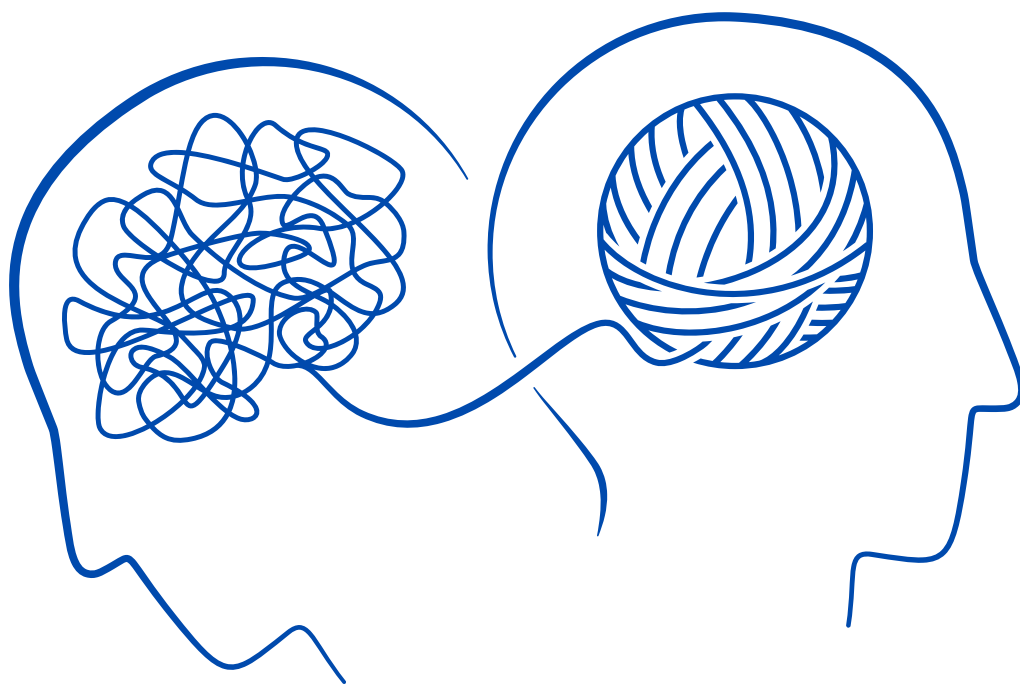




FUNDACJA  
NIE WIDĄĆ PO MNIE

# Kryzysy psychiczne i zaburzenia



Kompendium wiedzy o kryzysach  
psychicznych i depresji

Tytuł: Kryzysy psychiczne i zaburzenia

Autor: Urszula Szybowicz

Nadzór merytoryczny: Joanna Kamer, Ewa Narkiewicz-Nejno

Korekta: Kamila Olejnik

Korekta składu: Kamila Olejnik

Zdjęcia: źródło – baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-68385-04-5

COPYRIGHT © 2025 Fundacja Nie Widać Po Mnie

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

FUNDACJA NIE WIDAĆ PO MNIE

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie  
Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku  
(Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2025

# Kryzys psychiczny

## Czym jest kryzys psychiczny?

To **silna reakcja na stres lub trudne, zazwyczaj traumatyczne sytuacje/wydarzenia w życiu**. Wymaga często głębokiej zmiany w zakresie interpretacji rzeczywistości, systemu wartości, tożsamości, a także reorganizacji codziennego funkcjonowania.

Helena Sęk w swojej książce: „Społeczna psychologia kliniczna” ujmuje kryzys jako silne zakłócenie równowagi psychicznej pod wpływem zdarzenia się z zaskakującą sytuacją bądź trudnym wydarzeniem. Wymaga redefinicji własnej osoby, opinii i funkcjonowania.

Kryzysy psychiczne są **zjawiskiem powszechnym** i dotyczą niemal każdego wielokrotnie na różnych etapach życia.

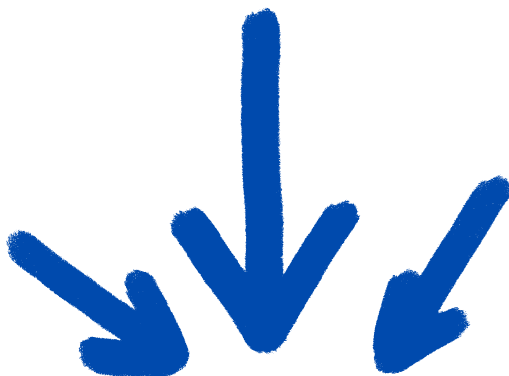


### UWAGA

**Kryzys nie jest tym samym co zaburzenie psychiczne**. Jest powszechniejszy i zazwyczaj posiadamy zasoby, by sobie z nim poradzić. Jednak jeśli nam ich brakuje, ważne może okazać się profesjonalne wsparcie. W przeciwnym razie istnieje realne zagrożenie, że przerodzi się on w poważne zaburzenie, np. epizod depresyjny, zespół stresu pourazowego (PTSD), uzależnienia, fobie, lęki.



# Źródła kryzysów psychicznych



**czynniki środowiskowe:** katastrofy społeczne, klęski żywiołowe, kataklizmy, wojna, załamanie gospodarcze

**czynniki sytuacyjne:** nagłe, traumatyczne wydarzenia, takie jak wypadek, rozpad związku, utrata bliskiej osoby, utrata lub zmiana pracy, a także przeprowadzka i związana z nią izolacja społeczna

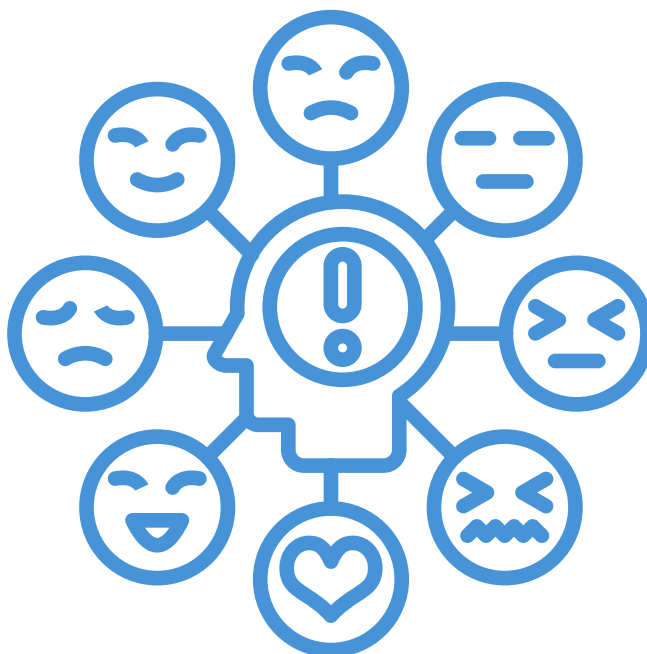
**czynniki egzystencjalne:** związane z rozwojem samoświadomości, które prowadzą do kwestionowania dotychczasowego życia, obranej ścieżki czy celów działania.

# Objawy kryzysu psychicznego

Kryzys psychiczny ma zazwyczaj wpływ na wiele aspektów życia osoby nim dotkniętej, jednak – co istotne – nie uniemożliwia jej funkcjonowanie.

## Objawy na płaszczyźnie psychicznej

- huśtawka emocjonalna – częste i gwałtowne zmiany nastroju
- trudności w koncentracji i zapamiętywaniu
- obniżenie funkcji poznawczych, m.in zaburzenia uwagi, myślenia



FUNDACJA  
NIE WIDĄĆ PO MNIE



## Objawy somatyczne

- > dolegliwości bólowe (ból głowy, mięśni)
- > problemy trawienne
- > zmiana łaknienia (nadmierny apetyt lub jego utrata)
- > drżenie kończyn
- > drżenie kończyn
- > trudności z oddychaniem
- > bezsenność
- > obniżone libido

## Gdzie szukać pomocy w kryzysie psychicznym?

Czas trwania i wychodzenia z kryzysu psychicznego jest kwestią indywidualną i zależy od całej, długiej listy czynników. Gdy czujemy się bezsilni i bezradni, a objawy kryzysu psychicznego utrzymują się na tyle długo, że mocno wpływają na nasze życie (np. osłabiają relacje partnerskie, czy pogarszają wyniki w pracy lub w nauce), warto sięgnąć po specjalistyczną pomoc w postaci interwencji kryzysowej.



Ma ona zazwyczaj postać kilku rozmów z psychologiem, w trakcie których poruszany jest konkretny problem – wydarzenie, które doprowadziło do kryzysu i reakcja emocjonalna oraz obciążenie psychiczne pacjenta jako jego konsekwencje.

## Gdzie szukać pomocy w kryzysie psychicznym?

Centra Zdrowia Psychicznego – usługi świadczone są w ramach NFZ, nie wymagane jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu

Prywatne konsultacje psychologiczne

Infolinie alarmowe



**800 70 2222** – całodobowa linia wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego



**22 398 77 99** – telefon Fundacji Nie Widać Po Mnie dla dorosłych w kryzysie psychicznym

**PAMIĘTAJ:** Rozmawiaj. W sytuacji pojawienia się kryzysów psychicznych ważne jest wsparcie najbliższych – rodziny i przyjaciół. Zwieranie się ma wielką moc!





## Źródła

1. Erich Lindemann. Symptomatology and management of acute grief. „The American Journal of Psychiatry”. 101, s. 141–148, 1944.
2. Gerald Caplan: Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books, 1964. ISBN 978-0422982702.
3. Helena Sęk: Społeczna psychologia kliniczna. Warszawa: PWN, 2000, s. 486–490. ISBN 83-01-10241-1.
4. 2 Słownik wyrazów obcych. Warszawa 1980, s. 404
5. <https://sjp.pwn.pl/slowniki/kryzys.html>
6. Wiesław Otwinowski, Kryzys i sytuacja kryzysowa, Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla bezpieczeństwa nr 2 2010, s. 83–89



FUNDACJA  
NIE WIAĆ PO MNIE

# Wypalenie zawodowe

Szacuje się, że z wypaleniem zawodowym może zmagać się nawet 20% dorosłych osób aktywnych zawodowo. Najbardziej narażeni są na niego przedstawiciele tzw. zawodów pomocowych, np. prawnicy, medycy, nauczyciele. Jednak dotknąć ono może każdego, zwłaszcza tych mocno zaangażowanych w wykonywanie obowiązków zawodowych, którym trudno utrzymać zdrową równowagę pomiędzy nimi a życiem prywatnym



Zgodnie z raportem STADA Health Raport 2022 Polacy są narodem najbardziej narażonym na ryzyko wypalenia zawodowego. Odczuwa je ok. 25% badanych, a aż 70% twierdzi, że jest co najmniej nim zagrożonych.

Dla porównania średnia dla krajów europejskich wynosi 59%.

## Czym jest wypalenie zawodowe?

W najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-11) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje wypalenie zawodowe jako „zespół będący wynikiem przewlekłego stresu w miejscu pracy, z którym nie udało się skutecznie sobie poradzić” (WHO, 2019). Wypalenie zawodowe zostało zakwalifikowane jako zjawisko zawodowe, a nie jednostka chorobowa, co oznacza, że nie stanowi podstawy do wystawienia zwolnienia lekarskiego (L4).



## Źródła wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe narasta powoli. Nie jest konsekwencją jednorazowego, traumatycznego wydarzenia, jak to jest w przypadku kryzysu psychicznego. Wynika z utrzymującego się, przewlekłego stresu o dużym nasileniu i zazwyczaj występuje jako konsekwencja nakładających się kilku elementów, wśród których wymienia się najczęściej:

- duże zaangażowanie w pracę (żeby się wypalić, trzeba najpierw płonąć)
- przeciążenie obowiązkami
- duża odpowiedzialność za podejmowane decyzje
- poczucie presji ze strony środowiska - zarówno zawodowego, jaki prywatnego zaburzony work-life balans

Istotne są też cechy indywidualne, a na wypalenie zawodowe częściej narażeni są:

- perfekcjniści
- introwertycy
- osoby z niewystarczającą umiejętnością adaptacji do zmian
- pracownicy z dużym poczuciem odpowiedzialności
- osoby neurotyczne

## Objawy wypalenia zawodowego

Kluczowe są tu trzy aspekty, dlatego mówi się o tzw, "triadzie wypalenia zawodowego". Należą do nich:

- ① **wyczerpanie emocjonalne:** uczucie znużenia, zmęczenia, zniechęcenia, pustki,
- ② **depersonalizacja:** niechęć do pracy, negatywna postawa wobec współpracowników, klientów, partnerów biznesowych i innych osób, z którym utrzymywane są relacje zawodowe
- ③ **obniżenie poczucia osiągnięć osobistych:** brak wiary we własne możliwości, umiejętności, kompetencje, brak poczucia sprawstwa i kontroli nad życiem zawodowym czy rozwojem kariery, umniejszanie dotychczasowych sukcesów zawodowych





Często wypaleniu zawodowemu towarzyszą też dolegliwości somatyczne, takie jak: bóle brzucha, głowy, mięśni, ucisk w klatce piersiowej, kołatanie serca, nudności, wymioty. Pojawia się też bezsenność lub zaburzenia rytmu snu.

Konsekwencją są zazwyczaj narastające konflikty w pracy, częstsze napięcia w relacjach partnerskich. Spadek motywacji i koncentracji wraz ze znużeniem obowiązkami prowadzi do częstszych błędów i gorszych wyników w pracy.

## Kiedy i gdzie szukać pomocy?

Zazwyczaj skutkiem wypalenia zawodowego jest zmiana pracy. Jest to jednak rozwiązanie na krótką metę. Bez dotarcia do źródeł problemu, jakimi są nadmierne poczucie obowiązku, brak umiejętności radzenia sobie ze zmianami i stresem czy utrzymywania zdrowego balansu między życiem prywatnym a zawodowym, problem ten zazwyczaj pojawia się znów i w nowym miejscu zatrudnienia.

Miernikiem wypalenia zawodowego są przesiewowe kwestionariusze samooceniające, z których najbardziej ustandaryzowany jest kwestionariusz MBI. Nie jest on jednak równoznaczny z diagnozą, dlatego w przypadku zauważenia u siebie objawów, warto poszukać specjalistycznej pomocy. Zazwyczaj wystarczy interwencja kryzysowa, jednak czasem potrzebna jest też psychoterapia, która pozwala dotrzeć do źródła problemów i zmienić postrzeganie jednostki.



Pomocy można szukać w:

**Centrach Zdrowia Psychicznego** – porady są udzielane w ramach NFZ i nie wymagane jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu

**Prywatnych gabinetach** psychoterapeutycznych



## Źródła

1. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham CA, Peters D, Esmail A, Panagioti M. Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022 Sep 14;378:e070442. doi: 10.1136/bmj-2022-070442. PMID: 36104064; PMCID: PMC9472104.
2. Maslach, C., Jackson, S. (1984a). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
3. Maslach, C., Jackson, S. (1984b). Patterns of burnout among a notional sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7 (2), 189-212
4. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout, *Annual Review of Psychology*, 2001, 52, 397-422
5. Wypalenie zawodowe jako "zjawisko zawodowe": Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób
6. STADA Health Report 2022 | STADA



# Wypalenie rodzicielskie



W przeciwieństwie do klasycznego wypalenia zawodowego nie jest ono ujęte w żadnej klasyfikacji. Rzadko też się o nim mówi, a samo zjawisko jest obecnie traktowane jako dość kontrowersyjne, chociaż samo jego zdefiniowanie nastąpiło już w latach 80. ubiegłego stulecia i zajmuje coraz więcej uwagi psychologów i socjologów. Zgodnie z badaniem przeprowadzonym w 2020 roku w 42 krajach w Polsce zmagają się z nim jedna na dziesięć matek i 2% ojców, czym zajęliśmy niechlubne, pierwsze miejsce w rankingu.

## Czym jest wypalenie rodzicielskie?

Wypalenie rodzicielskie definiowane jest jako stan chronicznego stresu związanego z pełnieniem roli rodzica, którego intensywność przekracza indywidualne możliwości poradzenia sobie z sytuacją.

Syndrom wypalenia rodzicielskiego opiera się na czterech komponentach, którymi są:

- emocjonalne wyczerpanie w roli rodzica
- emocjonalne dystansowanie się od dzieci
- utrata przyjemności z bycia rodzicem
- kontrast rzeczywistości z wcześniejszym wyobrażaniem sobie siebie jako opiekuna (w dużej mierze związane z głębokim rozczarowaniem).

**UWAGA:** Istnieje Kwestionariusz Wypalenia Rodzicielskiego dostępny w Internecie autorstwa psycholog Isabelle Roskam. To rozbudowany test przesiewowy, który może dostać i wykonać każdy samodzielnie. Podzielony jest na 4 elementy zgodnie z w/w syndromami, a każdy złożony jest z 23 pytań. Pamiętaj jednak, że **wynik to tylko wskazówka**. Nie zastąpi diagnozy!

## Źródła wypalenia rodzicielskiego

Zjawisko jest obecnie na etapie zgłębiania, zatem badacze oraz specjaliści unikają jeszcze stawiania konkretnych tez. Obecnie panuje przekonanie, że jak każdy kryzys psychiczny i emocjonalny wypalenie rodzicielskie jest kompilacją nakładających się czynników środowiskowych, indywidualnych i kulturowych.

- **Czynniki środowiskowe:** samotne rodzicielstwo, rodzice w rodzinach wielodzietnych, opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością, presja społeczna na bycie idealnym rodzicem, mass media kreujące często nieosiągalny obraz idealnych opiekunów
- **Czynniki kulturowe:** zawieszenie między kolektywizmem, czyli dobrem rodziny jako priorytetem (charakterystycznym w Polsce dla II połowy XX wieku) a kultem jednostki, w którym stawia się na samorozwój, "zmuszając" rodziców do wyboru między dobrem swoim a rodziny
- **Czynniki indywidualne:** perfekcjonizm, nadmierne poczucie obowiązku i odpowiedzialności, neurotyczność (duża niestabilność nastroju), pesymizm i skłonność do katastrofizacji.

## Objawy wypalenia rodzicielskiego

Ma ono podobne symptomy co wypalenie zawodowe, jednak w przeciwieństwie do niego, wpływa głównie na życie prywatne jednostki i relacje rodzinne oraz partnerskie. U rodziców pojawia się:

- znużenie domowymi obowiązkami
- niechęć do utrzymywania relacji z dziećmi i zabaw
- automatyzacja zadań polegająca na wykonywaniu jedynie podstawowych czynności bez zaangażowania emocjonalnego, takich jak przygotowanie obiadu, mycie, sprawdzenie zadań domowych
- irytacja zwłaszcza ukierunkowana w stronę podopiecznych oraz partnera/partnerki
- myśli samobójcze (coraz więcej badań mówi o korelacji między tymi dwoma zjawiskami).



## Kiedy szukać pomocy?

Warto zgłosić się do psychologa, co można zrobić na NFZ w Centrach Zdrowia Psychicznego. Nie wymagane jest skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu.



W przypadku pojawienia się myśli samobójczych, konieczne należy zasięgnąć porady u psychiatry lub psychoterapeuty. Problem może być na tyle złożony, że będzie wymagał dłuższej interwencji w postaci sesji psychoterapeutycznych.

## Źródła

1. Roskam, Isabelle & Aguiar, Joyce & Akgun, Ege & Arikan, Gizem & Artavia, Mariana & Avalosse, Hervé & Aunola, Kaisa & Bader, Michel & Bahati, Claire & Barham, Elizabeth & Besson, Eliane & Beyers, Wim & Boujut, E. & Brianda, Maria Elena & Brytek-Matera, Anna & Carbonneau, Noémie & César, Filipa & Chen, & Dorard, Géraldine & Mikolajczak, Moïra. (2021). Parental Burnout Around the Globe: A 42-Country Study. *Affective Science*. 2. 10.1007/s42761-020-00028-4.
  2. Ren X, Cai Y, Wang J, Chen O. Systematyczny przegląd wypalenia rodzicielskiego i związanych z nim czynników wśród rodziców. *BMC Zdrowie Publiczne*. 2024 5 lutego; 24(1):376. DOI: 10.1186/s12889-024-17829-y. PMID: 38317118; PMCID: PMC10840230.
- Mikolajczak, Moïra & Gross, James & Roskam, Isabelle. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter?. *Clinical Psychological Science*. 7. 10.1177/2167702619858430.



FUNDACJA  
NIE WIEDAĆ PO MNIE

# Depresja



Zgodnie z danymi WHO na depresję cierpi ok. 5% dorosłych osób, z czego częściej dotyka ona kobiety. Przynajmniej tak wskazują badania. Jednak niektórzy specjaliści twierdzą, że mężczyźni rzadziej szukają pomocy, a barierą jest wstyd, strach przed ostracyzmem i kulturowe uznawanie ich za silnych i stabilnych emocjonalnie.

W Polsce zmagają się z nią ok. 1,5 mln osób w różnym wieku. Coraz częściej dotyka ona też nastolatków, a nawet młodsze dzieci.

Jednocześnie obarczona jest wysokim ryzykiem zachowań samobójczych – pozostaje najczęstszą przyczyną samobójstw na świecie.

WHO szacuje, że do 2030 roku będzie to najczęściej występująca choroba na świecie.

## Czym jest depresja?

Za Światową Organizacją Zdrowia (WHO): Depresja, inaczej zaburzenie depresyjne, jest poważnym i złożonym zaburzeniem psychicznym objawiającym się długotrwałym spadkiem nastroju i/lub utratą przyjemności, które utrudniają funkcjonowanie psychospołeczne jednostki.

Nie jest ona smutkiem czy chandrą, jak powszechnie przyjęło się ją uważać. Nie jest też konsekwencją jedynie traumatycznych wydarzeń, chociaż te mogą stanowić istotny katalizator.



Powstaje i pogłębia się powoli, a także charakteryzuje się dużym stopniem nawracalności. Badania wskazują, że u ok. 75% przypadków zdarzają się kolejne epizody. Im więcej nawrotów, tym ryzyko kolejnych bywa większe. Ponadto jej powrót wcale nie musi być wywołany zewnętrznym, obiektywnym czynnikiem. Zaburzenie może pojawić się tak samo, jak pierwszy epizod. Zupełnie niespodziewanie – także u osób, których życie wydaje się satysfakcjonujące.



## Źródła depresji

Przyjmuje się, że nie ma jednego powodu wystąpienia epizodu. Jest on zazwyczaj kompilacją różnych czynników o podłożu społecznym, biologicznym i psychologicznym.

Na depresję bardziej narażeni są profesjonaliści, introwertycy, osoby neurotyczne i skłonne do ruminacji, czyli negatywnego postrzegania rzeczywistości i katastrofizacji przyszłości. Ryzyko zwiększa także niska odporność na stres.

Wśród czynników środowiskowych przyczynia się do niej, m.in. przeciążenie obowiązkami, nadmierny stres, brak równowagi między życiem prywatnym, a zawodowym, samotność, ograniczone życie towarzyskie lub jego brak, presja społeczna do ciągłego wyznaczania i osiągania wyższych celów, utrata lub rozluźnienie więzi rodzinnych.

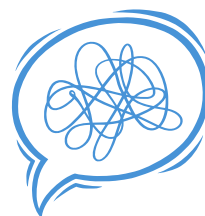
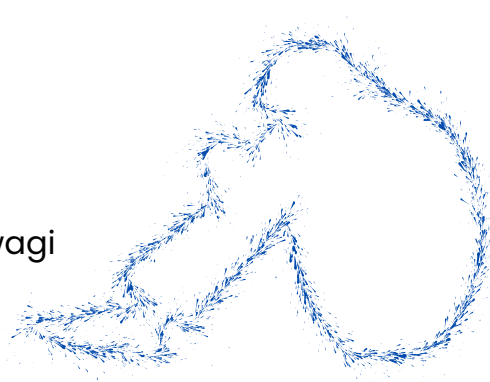
Epizody depresji są częstsze wśród osób cierpiących na choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, dolegliwości bólowe, choroba wieńcowa.

Bez wątpienia ważnym czynnikiem wpływającym na podwyższenie ryzyka depresji są traumatyczne wydarzenia, takie jak: utrata bliskiej osoby, rozwód, utrata pracy i stabilności finansowej, a nawet przeprowadzka.

## Objawy depresji

Wśród typowych symptomów depresji wymieniamy:

- smutek
- przygnębienie
- uczucie pustki
- spadek koncentracji i uwagi
- brak energii
- utratę zainteresowań, także wcześniejszym hobby
- anhedonię, czyli brak odczuwania przyjemności
- zmiany łaknienia
- bezsenność i zaburzenia rytmu snu
- izolację społeczną i utratę kontaktów towarzyskich
- spadek libido lub całkowity jego brak
- myśli i/lub próby samobójcze.
- objawy somatyczne: bóle brzucha, nudności, kolki nerkowe, kołatanie serca, migreny itp.



Jednak depresja może też objawiać się:

- irytacją
- frustracją
- nerwowościami
- agresją słowną i fizyczną
- zachowaniami typu acting-out

Zazwyczaj występują one u mężczyzn. Niezwykle rzadko natomiast dotyczą kobiet.





Wśród nietypowych objawów zaburzenia wymieniamy też:

- suchość w ustach
- świąd lub pieczenie skóry
- płytki oddech
- ucisk w klatce piersiowej
- częstomocz
- męczliwość

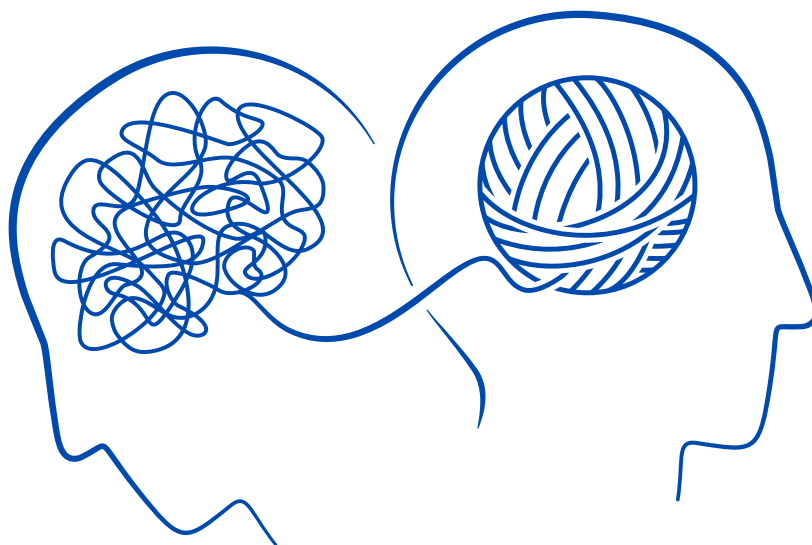
## Kiedy i gdzie szukać pomocy?

W przypadku zauważenia u siebie objawów, niezwłocznie należy zgłosić się po specjalistyczną pomoc. Można wcześniej zrobić test przesiewowy dostępny w internecie, natomiast warto pamiętać, że nie jest on diagnozą, a jedynie wskazówką.

**UWAGA:** Wskazówką do diagnozy w kierunku depresji jest nieprzerwane utrzymywanie się spadku nastroju przez cały czas minimum przez 14 dni.

Depresję diagnozuje lekarz psychiatra.

Leczenie jest złożone, ale też mocno zindywidualizowane i zależy, m.in. od długości trwania epizodu, nasilenia objawów, współpracy z pacjentem oraz stopnia zagrożenia jego zdrowia i życia.



**PAMIĘTAJ:** Hospitalizacja to zazwyczaj ostateczność. Obecnie coraz bardziej popularnym modelem staje się terapia środowiskowa, gdzie pacjent pozostaje w otoczeniu najbliższych i pod stałą kontrolą lekarską.

Wśród narzędzi leczenia depresji są:

- psychoterapia
- farmakoterapia
- terapia grupowa
- arteterapia

**UWAGA:** Depresję należy leczyć. Jest to też zaburzenie, które w psychiatrii odznacza się największą liczbą samobójstw. Popęlnia je aż 15% pacjentów, a ok. 80% ma myśli samobójcze. Ryzyko zdarzeń suicydalnych zwiększa brak diagnozy, stosownej terapii oraz nieprzestrzeganie zaleceń zespołu medycznego.

# Źródła

1. Bauer M, Pfennig A, Severus E i wsp. World Federation of Societies of Biological Psychiatry. Task Force on Unipolar Depressive Disorders.: World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of unipolar depressive disorders, part 1: Update 2013 on the acute and continuation treatment of unipolar depressive disorders. World J. Biol. Psychiatry. 2013; 14: 334–385.
2. Dudek D.: Diagnostyka i leczenie depresji u dorosłych. Lekarz Rodzinny, 2021; 1 (243): 87–92
3. Dudek D, Cyranka K: Przeprowadzanie, zmęczenie, brak humoru. W: J. Heitzman: Moja psychiatria – wiedza, którą wykorzystasz. Termedia, Poznań, 2021, str. 81–92
4. Dudek D, Cyranka K: Depresja i lęk – kiedy i jak leczyć. W: M. Jarema (red): Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie. PZWŁ, Warszawa, 2021, 108–129
5. Final Recommendation Statement: Depression in Adults: Screening, U.S. Preventive Services Task Force. 2016 [Online:] <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/depression-in-adults-screening1> [dostęp 07.01.2019].
6. Gałęcki P. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dotyczące leczenia epizodu depresji i zaburzeń depresyjnych nawracających. Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii. 2018; 34(3): 157–199.
7. Kępiński A., Melancholia, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001
8. NICE. Clinical guideline [CG90]. Depression in adults: recognition and management 2018. [Online:] <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90> [dostęp 7.01.2019]
9. Rybakowski J, Dudek D, Jaracz J: Choroby afektywne. W: M. Jarema (red): Standardy leczenia farmakologicznego niektórych zaburzeń psychicznych. Wyd. 2. ViaMedica, Gdańsk, 2015, str. 55–133
10. Siwek M. Dekalog leczenia depresji. ITEM Publishing, Warszawa, 2018
11. <https://podyplomie.pl/psychiatria/16027,leki-przeciwdepresyjne-a-zaburzenia-pozadania-jak-zapobiegac-jak-leczyc>
12. <https://depresja.org/depresja-a-seks/>



FUNDACJA  
NIE WZDAĆ PO MNIE

# Depresja poporodowa



Występuje u ok. 10-22% matek – zarówno tych, które rodziły po raz pierwszy, jak i tych, dla których był to kolejny poród. Jednak tylko 2% zgłasza się z tym problemem do specjalisty zdrowia psychicznego, mylnie składając obniżony nastrój na karb zmęczenia i zmian hormonalnych zachodzących w okresie połogu.

Zazwyczaj pojawia się w okresie od 2-8 tygodnia po porodzie, ale może też wystąpić nawet rok po przyjściu na świat dziecka.

Co ciekawe, na depresję poporodową cierpią też ojcowie. Szacunkowo jest to 2% mężczyzn, dla których narodziny dziecka oznaczają diametralną zmianę stylu życia oraz dodatkowe poczucie obowiązku zapewnienia potomkowi doskonałych warunków życia.



## Czym jest depresja poporodowa?

Depresja poporodowa to zaburzenie afektywne występujące najczęściej w ciągu pierwszych 4-8 tygodni po porodzie ale może się nawet ujawnić do roku po urodzeniu dziecka. Depresja poporodowa jest – podobnie jak epizod depresyjny – silnym spadkiem nastroju utrzymującym się dłużej niż 2 tygodnie. Jej objawy są bardzo zbliżone do klasycznej depresji, jednak silnie związane z dzieckiem, przyszłością jego i rodziny.



**UWAGA!** Nieleczona depresja poporodowa znacznie osłabia kontakt matki z dzieckiem i utrudnia budowanie zdrowych relacji. Skutkiem tego może być zaburzony rozwój emocjonalny, a także intelektualny dziecka.

## Źródła depresji poporodowej

Podobnie jak w przypadku depresji jest ona zazwyczaj kompilacją czynników biologicznych i społecznych oraz indywidualnych jednostki.

- **Czynniki społeczne** to m.in. niestabilna sytuacja finansowa rodziny, brak pracy, gorsze warunki życia, problemy w związku, problemy mieszkaniowe, brak wsparcia partnera, samotne rodzicielstwo, presja rodziny, brak wystarczającej opieki zespołu medycznego
- **Czynniki biologiczne** - wcześniejsza utrata dziecka, komplikacje w czasie ciąży, trudny poród, zaburzenia psychiczne, a w szczególności depresja u matki lub członków rodziny
- **Czynniki indywidualne:** perfekcjonizm, duże poczucie odpowiedzialności, pesymizm i skłonność do katastrofizacji, neurotyczność, niska samoocena, wysokie wymagania względem siebie, brak lub niewystarczające umiejętności radzenia sobie ze stresem.



## Objawy depresji poporodowej

Wśród typowych objawów są te charakterystyczne dla depresji, jednak ukierunkowane są one w stronę nowej sytuacji i relacji z dzieckiem. Należą do nich:

- smutek, przygnębienie, anhedonia
- obawa o przyszłość rodziny i dziecka
- napady lęku
- zmęczenie
- chwiejność emocjonalna
- zwiększona irytacja, frustracja
- problemy ze snem
- płaczliwość
- spadek energii
- poczucie winy wobec dziecka
- brak wiary we własne umiejętności jako matki/ojca
- brak zaangażowania w wykonywanie zadań wokół dziecka

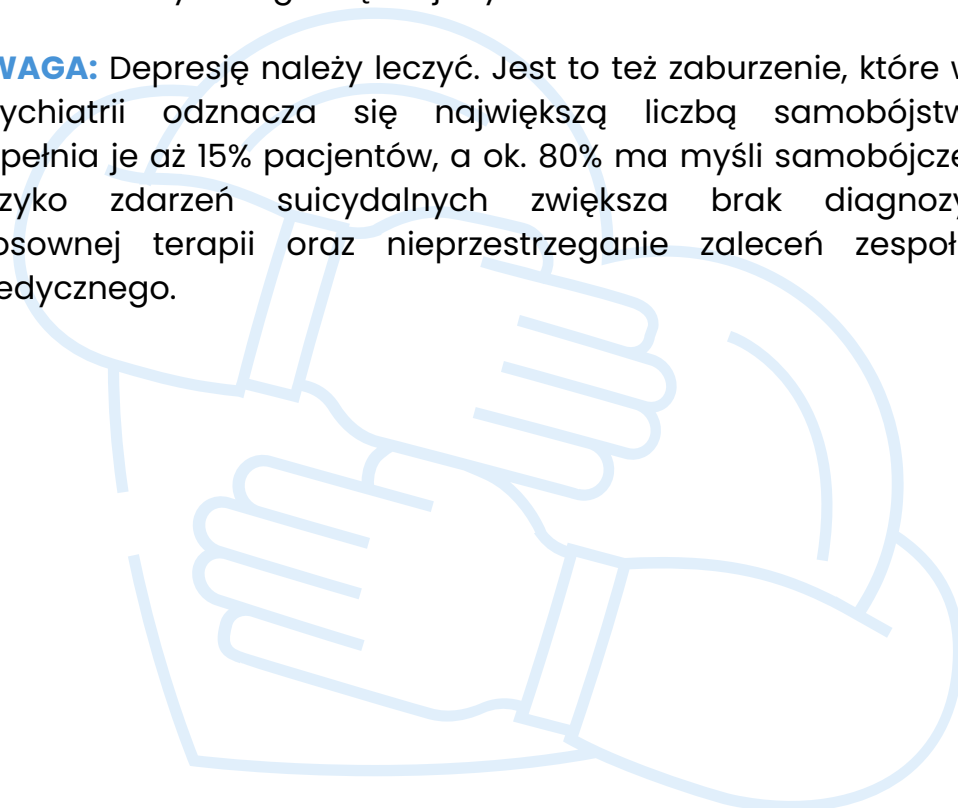


## Kiedy i gdzie szukać pomocy?

Depresja poporodowa nie jest osobną jednostką chorobową, więc nie ma adekwatnych do niej wskazówek diagnostycznych. Stosuje się więc te same co przy rozpoznawaniu klasycznego epizodu depresyjnego. Diagnozę stawia lekarz-psychiatra po dokładnym wywiadzie z pacjentką.

W Internecie znaleźć można także testy przesiewowe do samodzielnej oceny problemu, takie jak: Skala przesiewowa depresji poporodowej Becka i Edynburska Skala Depresji Poporodowej. Pamiętaj jednak, że uzyskany wynik nie jest równoznaczny z diagnozą. To jedynie wskazówka!

**UWAGA:** Depresję należy leczyć. Jest to też zaburzenie, które w psychiatrii odznacza się największą liczbą samobójstw. Popęlnia je aż 15% pacjentów, a ok. 80% ma myśli samobójcze. Ryzyko zdarzeń suicydalnych zwiększa brak diagnozy, stosownej terapii oraz nieprzestrzeganie zaleceń zespołu medycznego.



## Kiedy i gdzie szukać pomocy?

Hospitalizacja jest nie jest stosowana, jeśli objawy nie zagrażają zdrowiu lub życiu pacjentki. Główne narzędzia to:

- > psychoterapia
- > farmakoterapia
- > terapia grupowa
- > arteterapia



**UWAGA:** Depresja poporodowa to nie to samo, co “baby blues”, czyli obniżony nastrój, płaczliwość i nerwowość występujące zazwyczaj tuż po porodzie. W tym drugim przypadku objawy mijają w ciągu kilku, kilkunastu dni. Depresja poporodowa znacząco wpływa na funkcjonowanie matki na wszystkich płaszczyznach życia, a także na relacje rodzinne. Diagnozę w jej kierunku podejmuje się, jeśli objawy utrzymują się nieprzerwanie dłużej minimum 2 tygodnie.

# O autorce

## **Urszula Szybowicz**

Absolwentka kierunku zdrowie publiczne zarządzanie w opiece zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Pomysłodawczyni i prezes Fundacji Nie Widać Po Mnie, koordynatorka projektów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego kadry medycznej, dzieci i młodzieży oraz seniorów. Propagatorka zdrowego stylu życia oraz wsparcia psychologicznego. W Polskim Towarzystwie Koordynowanej Ochrony Zdrowia pełni funkcję wiceprezesa, a w Polskiej Federacji Szpitali – dyrektor operacyjnej. Wyróżniona w konkursie Lider Roku 2022, Działalność Charytatywna organizowanym przez wydawnictwo Termedia, Bronze Winner w kategorii dobrostanu pracowników medycznych podczas IHF Awards organizowanego przez Światową Federację Szpitali. Jest na Liście 100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia organizowanej przez Puls Medycyny i liście 50 wpływowych kobiet Rynku Zdrowia.



## O FUNDACJI

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamywania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków i problemach, takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Wierzimy, że odpowiednia psychoedukacja i zwiększanie świadomości jest istotnym elementem profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na tego typu choroby, których konsekwencje odczuwają pacjenci, rodzina i cały system opieki zdrowotnej.

Swoje działania kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać. Realizujemy programy psychologicznej pomocy dla osób dorosłych w kryzysie. Troszczymy się też o seniorów.

Troską otaczamy też dzieci i młodzież. Wirtualna rzeczywistość, deprecjonowanie życia „w realu”, samotność, rosnąca depresja, uzależnienia od substancji i czynności, cyberprzemoc – to tylko kilka z listy problemów, które piętrzą się dziś przed młodymi ludźmi.

Programy psychoedukacyjne kierujemy też do medyków, którzy w sposób szczególny zagrożeni są zaburzeniami typu depresja, uzależnienia, lęki, zespół stresu pourazowego czy wypalenie zawodowe. Wierzimy, że odczarowanie heroizmu w zawodach ochrony zdrowia pozwoli wielu medykom przełamać strach przed właściwą terapią, a to wpłynie na jakość usług i poprawi funkcjonowanie całego systemu.

Więcej informacji o naszych programach i podejmowanych działaniach dostępnych jest na naszej stronie internetowej [www.niewidacpomnie.org](http://www.niewidacpomnie.org)



## This image shows a full page of a document template. It consists of approximately 28 horizontal rows of blue dotted lines on a white background, providing a guide for handwriting practice. The lines are evenly spaced and extend across the entire width of the page.





[illegible]

FUNDACJA  
NIE WIDĄĆ PO MNIE

[illegible]

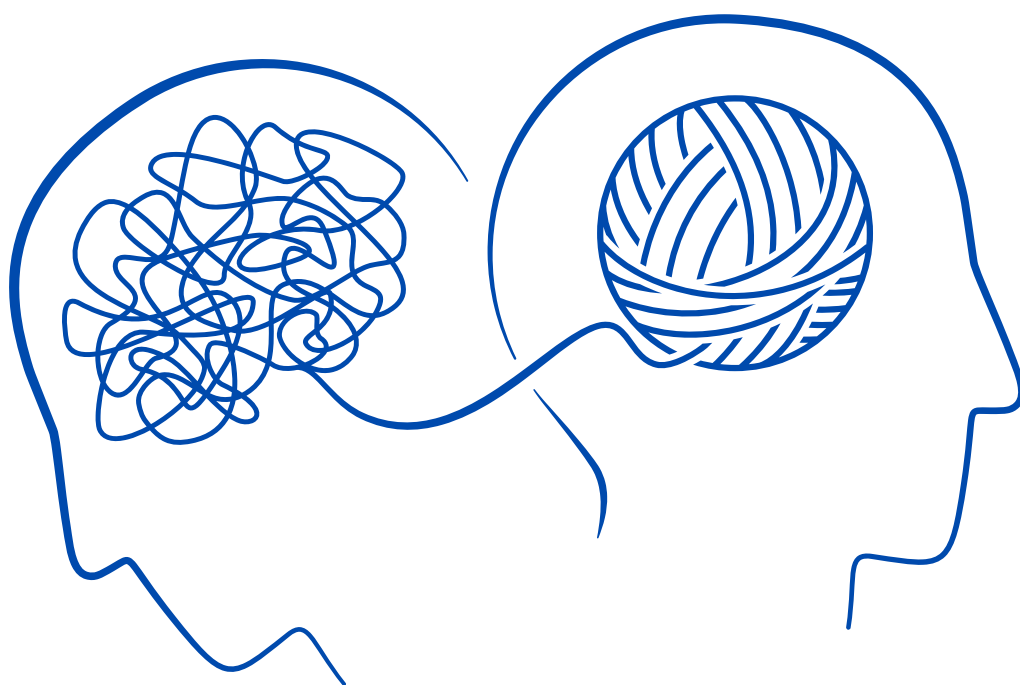
FUNDACJA  
NIE WIDĄĆ PO MNIE

[illegible]

FUNDACJA  
NIE WIDĄĆ PO MNIE



**FUNDACJA**  
NIE WIDĄĆ PO MNIE



Warszawa, 2025