



Strokovni članek/Professional article

DEPRESIJA PRI OČETIH PO ROJSTVU OTROKA

DEPRESSION IN FATHERS DURING THE POSTNATAL PERIOD

Ivana Marković, Tamara Štemberger Kolnik

Ključne besede: očetovstvo, poporodna depresija, partnerski odnos, vloga očeta v družini

IZVLEČEK

Uvod: Vloga očeta v družini se je skozi zgodovino izrazito spreminjala. V današnjem času od avtoritativne vloge prehaja v vlogo očeta, ki skrbi za otroke in je hkrati zaposlen in skrbi za finančno blaginjo družine. Od očeta se pričakuje, da spremlja nosečnost, da je prisoten pri porodu in da prevzame funkcijo očeta, da prevzame del skrbi za zadovoljevanje otrokovih življenjskih potreb. V Sloveniji imajo očetje temu namenjeno plačano odsotnost z dela. Med splošno populacijo je depresija v porastu, saj je posledica hitrega življenjskega tempa in vsakdanjih stresnih situacij. Prihod novega člana v družino je za posameznika dodaten stres. Dobro znan in ne ravno redek je pojav poporodne depresije pri otročnici. V literaturi zasledimo pojav le-te tudi pri moških partnerjih. Še zlasti so ogroženi pari, pri katerih družinski odnosi niso najboljši. Takrat lahko en ali drug partner zapade v depresijo, lahko pa se zgodi, da tudi oba. S pomočjo pregleda domače in tuje literature želimo ugotoviti, kako očetje doživljajo rojstvo otroka in kaj privede do poporodne depresije pri očetu. Zanimalo nas je, kako se sami spopadajo s težavami in kakšno vlogo ima pri tem partnerica.

Metode: Izveden je bil pregled domače in tuje literature. Pregledane so bile domače knjižnične baze podatkov, forumi na spletnih straneh in baze podatkov Sage Premier, SpringerLink, WebMD.

Zaključek: Na proučevano temo je napisane izredno malo literature, čeprav nekatere študije nakazujejo na to, da deset odstotkov očetov po rojstvu predvsem njihovega prvega otroka kaže znake poporodne depresije. Ugotovili smo, da je za poporodno depresijo pri očetu zelo pomembna preventiva depresije s poudarkom na komunikaciji med partnerjema. Kot učinkovit način zdravljenja avtorji raziskav navajajo soočanje z depresijo.

Key words: fatherhood, postpartum depression, partnership, role of the father in the family

ABSTRACT

Introduction: It has become widely accepted that fatherhood has undergone significant changes throughout history. A new posture and responsibility has emerged for fathers and the pattern of authoritarian parenting has been replaced by authoritative, loving, caring, respectful and involved fathers. They assume the responsibility to provide their children with the necessities of life and proper rearing. In Slovenia, they often assist the child's birth and are offered paid paternity leave. The aspect of emotional health in the transition to fatherhood, however, often goes unnoticed. Much is known about postpartum depression in women, but a significant number of fathers also suffer from depression during the postnatal period and is an alien concept to most people. The symptoms of depression and emotional stress are even more common in unhealthy marital relationships.

The aim of the study was to explore the prevalence and risk factors for postpartum depression development in men, their coping mechanisms to overcome the condition and the role of partners in this process.

Ivana Marković, dipl. m. s.

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika-intenzivna terapija, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: ivanasticky@gmail.com

viš. pred. mag. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. m. s.

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, in Zdravstveni dom Koper, Dellavallejeva ulica 3, 6000 Koper

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela I. Marković: *Vloga očeta ob rojstvu otroka in poporodna depresija (2010)*, ki ga je pod mentorstvom viš. pred. mag. T. Štemberger Kolnik izdelala na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Prispelo/Received: 6. 9. 2011 Sprejeto/Accepted: 25. 09. 2012

Methods: A descriptive review of the domestic and foreign literature was conducted, including domestic library data base, discussion forums on the web networks and the data base of Sage Premier, SpringerLink, WebMD.

Conclusion: The literature review reveals that research into paternal depression is scarce even though postpartum depression is a familiar rite of new parenthood. According to recent analyses, it affects about ten percent of new fathers, especially after the birth of the first child. The preventive treatment includes good communication between partners and screening for signs of postpartum depression. The victims of the disease should recognise the problem and actively participate in the treatment process.

Uvod

Čačinovič Vogrinčič (1998) družino definira kot skupnost dveh ali več posameznikov, ki so v interakciji, imajo skupne cilje in pravila, povezujejo pa jih poleg drugega tudi skupne norme in vrednote. Rener (1993) družino označuje kot točko, ki ji uspeva nemogoče. Razmerja med spoloma in razmerja med generacijami predeluje in prikazuje kot naravna. Naravna dejstva, kot so rojstvo, rast, smrt, opremlja s celim registrom socialnih pomenov. Govori tudi o tem, da je danes bolje govoriti o družinah, ne pa o družini, saj si ljudje sami izbirajo oblike in načine družinskega življenja. Avtorja gledata na družino s psihološkega vidika, s sociološkega vidika pa jo Bajzek (1994) opredeljuje kot življenjsko skupnost in hkrati družbeno institucijo, ki je vsaj dvogeneracijska in jo oblikuje obstoj starševskega razmerja v obliki socialnega razmerja med starši ter otroci.

V obdobju partnerstva (skupnost dveh ali preddružinsko stanje) je skupnost navadno zelo povezana z okoljem. Odpira se navzven – krog prijateljev se razširi, morda se eden od partnerjev še izobrazuje, rešuje se stanovanjsko vprašanje in morda tudi vprašanje zaposlitve obeh ali vsaj enega od partnerjev. Partnerja sta še vpeta v reševanje socialnih stisk in vprašanj, ki izhajajo iz razlik med partnerjema, saj izhajata iz različnih okolij in imata vsak svojo »dediščino« glede družinskih navad in glede pogledov na vzgojo otroka (Guček Kopčavar, 2009).

V obdobju priprav na starševstvo je pomembna medsebojna čustvena opora partnerjev. Že spodbujanje pogovora, odpiranje usmerjenih tem pogovora, poslušanje in medsebojno razumevanje so temelj za gradnjo partnerskega odnosa in ustvarjanje družine. Šadl (2002) »čustveno delo« v družini opredeljuje kot delo matere, kajti ženske naj bi bile specializirane za nudenje čustvene topline. Tudi moški opravljajo čustveno delo, vendar je njihovo emocionalno delo bolj podvrženo potlačevanju čustev kot njihovemu izražanju. Čustvene spremembe ob načrtovanju novega člana, njegovem prihodu v skupnost in s tem rasti družine nedvomno doživljata oba (bodoča) starša. Prehod v očetovstvo je za partnerja pogosto stresno obdobje, polno zelo pozitivnih občutkov, povezano z velikimi življenjskimi spremembami, novimi nalogami in odgovornostmi. Guček Kopčavar (2009) navaja

pogosto omenjene čustvene težave mladih očetov, kot so:

- občutek odrinjenosti in nerazumevanja, ker je partnerica spremenila svoje vedenje do njega;
- občutek pomanjkanja pozornosti in ljubezni, občutek izločenosti, ker/če partnerica izgubi zanimanje za spolnost;
- negotovost in nezadovoljstvo, ker/če se partnerica spremeni iz ljubice v mater.

Tako poporodna depresija in tesnoba kot depresija in tesnoba v drugih življenjskih obdobjih sta opredeljeni kot končna skupna pot kompleksnih in mešanih psihosocialnih, genetskih in bioloških vplivov (Kores Plesničar, 2006). Z depresijo imajo lahko težave tako ženske kot moški. Zdravstvenovzgojno svetovanje družini v poporodnem obdobju je usmerjeno v svetovanje otročnicam, očetom pa se le naloži skrb za partnerico in otroka, ko otročnica tega ne zmore. Številni partnerji imajo občutek, da nove vloge ne obvladajo ali ne zmorejo. Skrb za partnerico in otroka je velika sprememba in odgovornost. Za vzdrževanje zdravega odnosa in zdravja tako mlada starša potrebujeta podporo pri prijateljih ter svojcih, oziroma če je to potrebno, tudi pri strokovnjakih (Drglin, 2009).

Poporodna depresija pri otročnici je sprejeta in se o njej veliko govori in piše. Manj pa se govori in še manj piše o poporodni depresiji pri očetu. V Združenih državah Amerike ugotavljajo, da je okoli 10 % očetov prizadela poporodna depresija. Poudarjajo še, da mnogi mladi očetje morda sploh ne prepoznajo znakov poporodne depresije, saj o tem nimajo informacij. Ne vedo, zakaj se počutijo drugače kot drugi mladi očetje (Post, 2010). Zanimivo je, da se strokovni in znanstveni prispevki, ki opisujejo poporodno depresijo pri očetu, pojavljajo v obdobju, ko zakonodaja z »očetovskim dopustom« očetom dopušča možnost skrbi za otroka in otročnico.

Namen članka je s pomočjo pregleda domače in tuje literature ugotoviti, kako očetje doživljajo rojstvo otroka in kaj privede do poporodne depresije pri očetu. Zanimalo nas je, kako se očetje sami spopadajo s težavami in kakšno vlogo ima pri tem partnerica.

Metode

Uporabljena je bila opisna (deskriptivna) metoda dela s študijem domače in tuje literature. Poglavitni

kriterij pri izbiri literature je bila vsebinska primernost glede na obravnavano temo. Ključne besede, ki smo jih uporabili za iskanje literature, so: očetovstvo, poporodna depresija, depresija, družina, partnerski odnos, vloga očeta v družini, prisotnost očeta pri porodu, priznanje očetovstva (angleška verzija ključnih besed: fatherhood, postpartum depression, partnership, role of the father in the family). Literaturo smo iskali po bibliografskih bazah podatkov Sage Premier, SpringerLink, WebMD. Dodatno smo pregledali svetovni splet, saj nas je zanimalo, ali morda na spletnih forumih posamezniki med seboj komentirajo na obravnavano problematiko. Pregledali smo ustrezne spletne strani v slovenščini in angleščini. V Sloveniji je na omenjeno tematiko objavljenih malo prispevkov. Glede na porast depresije med splošno populacijo smo predvidevali, da se pojavlja tudi pri moških po rojstvu otroka.

Pravica do očetovskega dopusta

Skozi zgodovino se je vloga očeta spreminjala. Cott, Pleck (1979 cit. po Švab, 2001) opredeljuje vlogo očeta skozi zgodovino. Vloga očeta v obdobju 18. in zgodnjega 19. stoletja je bila vloga avtoritativnega, moralnega in verskega pedagoga. V drugi polovici 19. stoletja in vse do sredine 20. stoletja se oče spremeni v distanciranega oskrbovalca družine. V letih med 1940 in 1965 oče postane vzor za ponotrnanje spolne vloge. Od leta 1960 do danes pa se vedno bolj uveljavlja vloga očeta, ki otroke neguje in zanje skrbi ter je hkrati zaposlen. Zadnje navedeno dejstvo se ujema tudi z zakonodajo na področju očetovskih pravic, ki v Sloveniji že nekaj časa vključuje pravico do očetovskega dopusta (Zakon, 2006a; Zakon, 2006b). Število očetov, ki uveljavijo očetovski dopust z očetovskim nadomestilom, se z leti povečuje in od leta 2004 dalje ga izkoristi več kot sedemdeset odstotkov vseh očetov (Vertot, 2009).

Najdaljše obdobje plačanega porodniškega starševskega dopusta, ki upravičencu zagotavlja tudi vrnitev na delovno mesto, v evropskem prostoru predstavlja starševski dopust na Švedskem. Staršem daje pravico do trinajst mesecev odsotnosti z dela s plačilom osemdesetih odstotkov upravičenčevega dohodka, in sicer z možnostjo nižjega denarnega nadomestila še do dodatnih treh mesecev odsotnosti z dela za nego in varstvo otroka. V Ukrajini očetovski dopust ne pripada, matere pa imajo pravico do osemnajsttedenskega dopusta, ki je v celoti finančno nadomestljiv s strani države. V Nemčiji materi pripada štirinajst tednov porodniškega dopusta, ki je v celoti finančno nadomestljiv s strani države. Do tri leta po porodu staršema pripada starševski dopust, ki ga finančno država nadomesti s 67 % upravičenčeve plače, vendar le-ta ne sme presegati 1.800 EUR, a znaša najmanj 300 EUR mesečno. V Franciji materi pripada šestnajst tednov v celoti plačanega porodniškega dopusta. V

primeru dvojčkov, trojčkov ali nedonošenčka se ta dopust podaljša za dodatnih dvanajst tednov. Očetom pripadeta dva tedna starševskega dopusta v prvih štirih mesecih po otrokovem rojstvu, ta dopust je prav tako v celoti plačan s strani države (Flacking, Dykes, Ewald, 2010; Erler, Erler, 2007; Fagnani, Boyer, 2007; Kamerman, 2004).

Depresija

Depresija je duševna motnja, ki lahko prizadene vsakogar ne glede na družbeni status, starost, spol ali izobrazbo. Je posledica spremenjenega delovanja možganov, do katerega privede splet genetskih, osebnostnih in okolijskih dejavnikov. Bolezen vpliva tako na telesno zdravje in počutje kot na spremembe v človekovem razmišljanju, čustvovanju in vedenju. Ne prizadene samo pacienta, ampak tudi njegove bližnje (družinske člane, prijatelje, sodelavce) (Čebašek Travnik, 2006). Depresija je klinično heterogena motnja z različnimi vzorci simptomov. Razlike v simptomih med spoloma niso bile posebej proučevane, v zadnjem času, ko je depresija vse večji populacijski problem, pa se tem razlikam namenja vedno več pozornosti.

Epidemiološke študije ugotavljajo, da je pogostnost depresije pri ženskah dvakrat večja kot pri moških. Razlika med spoloma se pojavi že v zgodnji adolescenci in se nadaljuje vse do sredine 50. let. Depresija se v življenju žensk pojavi prej, njihove epizode pa so običajno daljše ter pogostejše preidejo v kroničen in ponavljajoč se potek (Rabinowitz, Cochran, 2008; Kores Plesničar, 1998). Pri moških bi lahko depresijo opazovali v različnih življenjskih obdobjih. Pri mladih se pojavi hkrati z drugimi duševnimi motnjami, kot so tesnoba, impulzivnost, zloraba alkohola ali drog, pa tudi s hudimi telesnimi boleznimi, kot sta sladkorna bolezen in rak. Depresivne motnje pri mladostniku jemljemo zelo resno, saj lahko vodijo v neuspešnost pri šolskem in kasneje pri poklicnem delu. Pri moških v zrelih letih se pojavljajo simptomi, ki se kažejo kot utrujenost, razdražljivost, zmanjšana želja po spolnosti in manjša spolna dejavnost, bolečine v različnih delih telesa, znojenje. Ti simptomi v marsičem spominjajo na meno pri ženskah, dejansko pa opozarjajo na možen razvoj depresije in potrebo po posvetovanju z zdravnikom. Pri starejših moških je depresija pogosto spregledana motnja, čeprav jo lahko sprožijo podobni dogodki kot v mlajših letih – izguba svojcev ali prijateljev, izguba službe (tudi v obliki upokojitve), osamljenost. Starejši moški v resnici neradi govorijo o občutkih žalosti, nemoči, izgubi veselja za prijetne stvari, ampak se raje pritožujejo zaradi telesnih tegob. Pogosto razmišljajo tudi o samomoru (Čebašek Travnik, 2006).

Poporodna depresija pri ženskah

Depresija je najbolj pogosta psihiatrična motnja,

ki se pojavi pri ženskah po porodu. Doseže različne stopnje razširjenosti, ki segajo od 4,5 % pa vse do 28 %. Med približno 45 % žensk, ki so naredile samomor, je bilo 20 % takšnih z bodisi blažjimi epizodami depresije bodisi z mešanimi depresijami in 26 % takšnih z anksioznostjo. Poporodna depresija je skupna motnja v perinatalnem obdobju, saj je dolgoročno uničujoča za mater, otroka in celotno družino (Skočir, 2005a). Mallikarjun in Oyeboode (2005) opredeljujeta dejavnike tveganja, ki so bili ugotovljeni povezani s poporodno depresijo, le-ti vključujejo: temperament otroka, zakonski stan, socialno-ekonomski status, slabo zakonsko prilagoditev, nenačrtovano oziroma nezaželeno nosečnost, zlorabo matere in tudi zgodovino vseh psihiatričnih motenj matere. Na podlagi jakosti in trajanja depresivnih znakov je potrebno razlikovati poporodno depresijo od poporodne otožnosti in poporodne psihoze. Kar 10–15 % vseh žensk se po porodu sreča z epizodo poporodne depresije. Nastopi lahko v enem mesecu pa vse tja do šest mesecev po porodu. Občutki potrnosti, tesnobe, strahu in obupa so ob tako veselem in težko pričakovanem dogodku za otročnico in njeno družino lahko izredno veliko breme, saj poleg čustvene in duševne bolečine prinašajo tudi občutke krivde (Skočir, 2005a).

Blažja oblika poporodne depresije, tj. poporodna otožnost, bolj znana kot »baby blues«, je precej pogostejša. Poporodna otožnost se pojavi nekaj dni po porodu in traja približno en teden, nato pa sama od sebe izgine. Zelo redko se pri porodnicah pojavi tudi poporodna psihoza, ki jo izkusi manj kot odstotek žensk. Pojavi se lahko v prvih tednih po porodu in zaradi težavnosti simptomov običajno zahteva zdravljenje s hospitalizacijo (Skočir, 2005b). Kadar ženska po porodu doživlja duševno stisko, je pogosto partner tisti, ki opazi nastajajoče spremembe. On je tisti, ki jo odpelje k zdravniku, jo podpira in prevzame skrb za delovanje družine. Partner ima pomembno vlogo pri izboljšanju njenega počutja. Najbolj pomembno je to, da partner ponudi nekaj, česar ženska ne more dobiti iz stekleničke zdravil, od zdravnika ali iz knjige – to je ljubezen (Nunes, 2007). Številne matere imajo občutek, da ne znajo ali ne zmorejo rešiti vsakdanjih problemov, zato ima veliko vlogo partner, ki jo posluša, ji stoji ob strani in jo podpira. Prihod otroka namreč spremeni partnerski odnos, kar lahko nekatere ženske občutijo tudi kot izgubo (Drglin, 2003).

Poporodna depresija pri moških

Klinična depresija se že od nekdaj šteje za žensko bolezen, vendar ima npr. v Združenih državah Amerike vsako leto več kot šest milijonov moških vsaj eno epizodo depresije. Depresija dejansko vpliva na oba spola, saj vpliva na medsebojne odnose, s tem ko posega v delo in dnevne aktivnosti posameznika. Ameriški strokovnjaki so ugotovili, da za njo trpi vsak deseti moški, ki je postal

oče. Nosečnost vpliva tako na ženske kot na moške; ker tudi samo očetovstvo pomeni veliko spremembo, pričakovanje in rojstvo otroka vpliva tudi na duševno zdravje moških. Poporodna depresija je oblika klinične depresije, ki jo prinese rojstvo otroka. Bolj izpostavljeni so starejši partnerji, moški, ki so prvič postali očetje, tisti s slabšo socialno podporno mrežo, nižjo izobrazbo, več negativnih življenjskih izkušenj ter nezadovoljivim partnerskim odnosom. Očetje, katerih partnerica preboleva kronično depresijo, poročajo o precejšnjem stresu, psihičnih problemih, o prepričanju, da nudijo manj podpore, kot bi jo morali, o zmanjšanih socialnih stikih in o napetih zakonskih odnosih. Sodobni očetje so v svojo očetovsko funkcijo tudi čustveno vključeni in se čutijo soodgovorni za starševstvo in partnerstvo. Dejavniki tveganja za poporodno depresijo pri očetih so: depresija v preteklosti in partneričina depresija ter s tem posledično pomanjkanje podpore (How, 2010). Poporodnim duševnim motnjam očetov strokovnjaki v preteklosti niso posvečali dovolj pozornosti, danes pa se v vedno večji meri posvečajo pojavom simptomov poporodne depresije tudi pri moških.

Možni razlogi za poporodno depresijo pri očetih (Hart et al., 1997) vključujejo večjo odgovornost, finančne skrbi, občutke vezanosti in izgube svobode. Očetje imajo mnogokrat težave pri prilagajanju na nov način življenja in novo rutino. Zasuti so z novo odgovornostjo po rojstvu svojega otroka. Tako kot pri navadni depresiji se tudi pri poporodni depresiji pojavijo simptomi, kot so: razdražljivost in agresivno ter sovražno vedenje, zmanjšana toleranca za stresne dogodke in občasni napadi jeze, nizko samospoštovanje, izguba zanimanja za običajno prijetne dejavnosti, utrujenost in motnje spanja, sprememba apetita, apatija, spolne težave vključno z zmanjšano spolno željo in samomorilne misli. Občutijo lahko izčrpanost ali pa so pretirano telesno dejavni. Prihaja lahko do vedenja, ki je podobno disocialni osebnostni motnji. Pogosto prihaja tudi do zlorabe alkohola (Čebašek Travnik, 2006).

Problem pri pojavu simptomov depresije pri moških lahko povzročajo predhodne izkušnje glede izražanja čustev, saj se moški na splošno v različnih institucijah (na primer vojaške in športne – atletika, košarka, nogomet) učijo, da morajo biti krepki in žilavi, kar pomeni, da se morajo znati spopasti s telesno bolečino. Regulirane čustvene stiske pa se štejejo za tabu in so tako moškim kot prepovedane. To je lahko vzrok, da namesto da bi iskali pomoč za svojo bolezen (depresijo), skrivajo pojav simptomov, ker se počutijo kot slabiči, kar jih lahko vodi do pitja alkohola ali celo samomora (Chakraborty, 2010). Pogosto je depresija pri moških izsledljiva kot kulturno pričakovanje. Moški naj bi bili uspešni, nadzirati morajo svoja čustva in imeti vse pod nadzorom. Ta kulturna pričakovanja lahko prikrijejo nekatere resnične simptome depresije. Namesto tega se lahko ljudje izražajo agresivno in jezno. Navzven se skušajo pokazati in izkazati kot korenjaki v svojem

vedenju. Depresija pri moških ima lahko uničujoče posledice. Center za bolezni in preventivo poroča, da moški v Združenih državah Amerike približno štirikrat pogosteje storijo samomor kot ženske. Več žensk sicer poskuša narediti samomor, vendar moški v večjem številu dejansko uspejo končati svoje življenje. Delež po porodu depresivnih partnerjev naj bi bil od 3 pa vse do 42 %, odvisno od intenzitete počutja. Približno 10 % novih očetov postane depresivnih po rojstvu svojega otroka. To je več kot dvakrat več od povprečja za depresijo obolelih moških na splošno (Grohol, 2009).

V Avstraliji so opazovali partnerje otročnic s poporodno depresijo in ugotavljali, kakšna čustva se vzbujajo pri njih. Partnerji so navajali občutke, da so doma naredili vse narobe, nič, kar so naredili, ni bilo partnericam prav; počutili so se odrinjene oziroma zavrnjene s strani partnerice; težko jim je bilo prihajati domov, saj so vedeli, kakšno je stanje; hoteli so pomagati partnerici, vendar niso vedeli kako; sami so se počutili slabo in depresivno. O vsem tem se niso imeli s kom pogovarjati, saj niso želeli priznati, da imajo doma težave. Ugotovili so, da so tudi moški, ki skrbijo za partnerico s poporodno depresijo, rahlo depresivni. Vsi vključeni v raziskavo so potrdili, da jim pomaga, če se pogovarjajo o tem v manjših skupinah očetov s podobnimi težavami, saj tako vidijo, da niso sami in da obstajajo možnosti in načini za soočenje z vsemi težavami (Davey, Dziurawiec, O'Brien-Malone, 2006).

Edhborg s sodelavci (2005) ugotavlja, da so simptomi poporodne depresije še vedno tabu, ker jih partnerji skrivajo, zato predlaga ugotavljanje kompleksnosti depresivnega razpoloženja. Cilji danske študije so bili ocenitev tveganja za nastanek poporodnih duševnih motenj, ki zahtevajo hospitalizacijo ali ambulantno zdravljenje matere ali očeta v obdobju do enega leta otrokove starosti. Pojavnost hudih duševnih motenj v prvih treh mesecih po porodu je bila 1,03 matere na 1.000 porodov in 0,37 očetov na 1.000 porodov. Starševstvo ni bilo povezano s povečanim tveganjem za hospitalizacijo ali ambulantno zdravljenje pri moških. Izkazalo se je, da se na Danskem število težjih duševnih motenj pri moških, ki zahtevajo zdravljenje ali hospitalizacijo, ne povečuje. Prvi izsledki posameznih raziskav so pokazali, da moški, ki prvič postanejo starši, pokažejo znake depresije (Wisner, Chambers, Sit, 2006).

Zanimiva je izpoved moškega na forumu, ki opiše svoj vidik poporodne depresije. Pravi, da je vedno mislil, da je njegova žena prava ženska zanj. Skupaj sta bila dve leti preden sta dobila otroka, nato pa se mu je zazdelo, da nista več za skupaj. Ob rojstvu sina je bil brez službe. Zdelo se mu je, da je žena bližje otroku kot njemu, in počutil se je nekoristnega. Poslušal je očitke, da bi se počutil bolje, če bi dobil službo. Zdelo se mu je nepošteno, saj se je trudil po svojih močeh. Prav tako se je zelo težko približal sinu, saj je vedno jokal za svojo mamo. Občutek je imel, da ga žena odriva od

sina, kot da nima pravice do njega. Ni mogel spati in jesti. Bil je razdražljiv. Trajalo je, da je zbral pogum in se odločil za zdravljenje. Začel je jemati zdravila in obiskovati individualne terapije pri psihologu. Ni bil prepričan, da bo to pomagalo. Ko se je rodil drugi sin, je pri sebi opazil veliko razliko, in sicer predvsem v tem, da je zmožen pokazati več čustev (Chakraborty, 2010).

Preventiva in zdravljenje depresije pri moških

Moški lažje prepoznavaajo in govorijo o občutkih utrujenosti, razdražljivosti, nespečnosti ter izgubi zanimanja za delo in šport kot pa o čustvih, kot so žalost, lastna nevednost ali krivda. Težje se sprijaznijo z občutkom nemoči, zato tudi težje poiščejo strokovno pomoč. Moški redkeje kažejo tipične znake depresije, kot so: jok, žalost, izguba zanimanja za prej prijetne dejavnosti ali ustno izražanje samomorilnih misli. Kot izraz depresivnega razpoloženja se pri moških pojavita večja razdražljivost in agresivnost. Nekaj strokovnjakov na področju duševnega zdravja trdi, da če bi med simptome depresije vključili jezo, krivdo in zlorabo alkohola, bi lahko več moškim ustrezno postavili diagnozo depresije in jih nato primerno zdravili (Chakraborty, 2010).

Kot glavni sprožilni dejavnik za nastanek poporodne depresije pri očetih nastopa predvsem občutek zavrnitve s strani partnerice, ki po porodu precej več časa posveča otroku. Občutek zavrnitve pri očetih se lahko pojavi že v času nosečnosti ali v prvih mesecih po porodu. Ko govorimo o poporodni depresiji pri očetih, kot razlog lahko takoj izključimo hormonske spremembe, nasprotno pa stres ob veliki spremembi življenjskega stila in strukturiranosti družine ostaja sprožilni dejavnik. Stres se močno zviša tudi zaradi pomanjkanja spanja. Pomanjkanje poklicne odgovornosti je pri očetih kot sprožilni dejavnik manj verjetna, saj v večini primerov na poklicnem področju ohrani del svojega prejšnjega življenja. Pritisk se poveča ob večji odgovornosti glede skrbi za novo družino.

Frelih Gorjanec (2009) poudarja, da je pri prepoznavanju partnerjeve poporodne depresije ključnega pomena, da jo seveda prepozna on sam, dobro pa je, da je pozorna tudi okolica, predvsem partnerica, saj je navadno ona tista, ki prva opazi spremembe. Še posebno pozornost velja nameniti očetom, ki so že preživeli depresijo oziroma poporodno depresijo preživljajo njihove partnerice ne glede na to, ali živijo skupaj ali ločeno. Nezdravljena poporodna depresija pri enem ali drugem staršu vpliva na razvoj otroka, saj je le-ta deležen manj pozornosti s strani staršev, s čimer se poveča tveganje tako za telesne kot čustvene težave pri otroku. DeNoon (2005) pravi, da je s pri očetih prisotno poporodno depresijo povezano predvsem problematično ali celo destruktivno vedenje otrok. S poporodno depresijo pri mami pa avtor povezuje

otrokovo nižjo telesno odpornost, učne težave in nagnjenost k depresiji.

Poporodna depresija je bolezen, ki zahteva zdravljenje. Blažje oblike depresije se običajno zdravijo z zdravili, z antidepressivi. Pri hujših oblikah bolezni se poleg zdravil uporablja tudi psihoterapija. Povečana telesna dejavnost (npr. gibalna in plesna terapija), zdravilna zelišča in drugo so lahko v pomoč, saj prinašajo zadovoljstvo in ugodje. Pomembno je, da pacient poišče nekoga, ki mu lahko zaupa in razkrije svoje občutke, strahove in misli. To je lahko sorodnik, prijatelj ali zdravnik. Negativne misli in čustva, ki se v obdobju poporodne depresije pojavljajo kot bolezenski znaki in praviloma ne odražajo resničnega stanja, bodo ob zdravljenju sčasoma izginili. Očetje naj si v času zdravljenja zastavljajo majhne cilje in ne sprejemajo pomembnih odločitev (odpoved v službi, ločitev, novo partnersko razmerje), dokler se zdravstveno stanje ne izboljša. Pomembno vlogo pri zdravljenju depresije igrajo medsebojni odnosi z družinskimi člani, z najbližjimi, ki lahko nudijo potrebno oporo. Kadar se depresija izraža kot razdražljivost in nagnjenost k nasilnemu vedenju, se morajo bližnji izogibati preprirom. Biti morajo strpni in potrpežljivi, nikakor pa niso dolžni prenašati nasilnega vedenja (Chakraburty, 2010). Strokovnjaki očetom s poporodno depresijo svetujejo, naj v poskusih obvladovanja depresije ne ignorirajo lastnih občutkov, naj se ne zatekajo k pijači, drogam ali delu. Očetje ne smejo pozabiti, da je njihovo zdravje pomembno za partnerico in novorojenčka ter za njegov razvoj. Pomoč morajo poiskati čim prej, tako je tudi bolj verjetno, da si bodo hitreje opomogli, če se bodo potrudili rešiti problem in aktivno iskali rešitev. Razmisliti morajo o tem, da bi za podporo oziroma pomoč prosili družino ali prijatelje ali se posvetovali s svojim zdravnikom (Čebašek Travnik, 2006).

Velika večina očetov kot točko preobrata v poteku poporodne depresije navaja dejstvo, da so se končno uspeli čustveno povezati z novorojenčkom in ga sprejeli kot del sebe. Pravijo, da so se zaljubili. S tem oče dobi svojo družinsko vlogo. Ni več samo partner, je tudi oče oziroma bolje – z vsakim dnem postaja bolj oče, svoje očetovske vloge se uči ob otroku. Otrok očeta uči biti oče ne le v prvih letih, temveč do konca življenja (enako velja za mamo). Ko oče spozna in razvija svojo očetovsko vlogo ali kar poslanstvo, ki je drugačno od mamine vloge in poslanstva, kar precej pozornosti nameni očetovstvu svojega očeta in odnosu z njim. Sprašuje se, ali je bil tak oče, kakršen si želi biti sam. Če je bil, je očetova naloga precej lažja. Svojega očeta lahko uporabi kot zgled očetovstva, ki ga seveda postavi v današnji čas in ga razvija. V nasprotnem primeru je pot do očetovstva daljša in bolj zapletena, ker očetje ne želijo biti takšni, kot so bili njihovi očetje (Freljih Gorjanc, 2009).

Zaključek

Ugotovili smo, da je opravljenih malo raziskav na temo poporodne depresije pri moškem (mladem očetu). Moški si težko priznajo, da imajo težave, in si običajno ne poiščejo ustrezne strokovne pomoči. Prepričani so, da ne smejo kazati čustev ali povedati, da imajo kakršne koli težave. Težko govorijo o osebnih težavah oziroma o svojih čustvih. Moški se s poporodno depresijo soočajo drugače kot ženske. Obiskujejo gostilne, kjer se predajajo opojnim substancam, izogibajo se domu, otroku, partnerici, delajo nadure v službi, partnerici svojih težav ne zaupajo več, zato se od njih oddaljijo in zabredejo v še večjo depresijo. Nekateri pomislijo tudi na samomor. Pri mnogih se pokažejo tudi telesne spremembe – spremenjena telesna teža, utrujenost, razdraženost, nespečnost ipd. Redki se znajo s težavo spopasti na pravilen način. Razlika med poporodno depresijo pri materi in poporodno depresijo pri očetu je le v tem, da pri očetu ni prisotna sprememba koncentracije hormonov v telesu. Oba se spopadata s stresom, odgovornostjo do družine, spreminjanjem vlog, ki niso več le partnerske, ampak se spreminjata v očeta in mamo. Ugotovili smo, da se poporodna depresija pojavlja tudi pri moških, zato bi se te vsebine morale smiselno vključiti v zdravstvenovzgojna predavanja (šola za bodoče starše) ter v patronažne obiske, namenjene nosečnici in otročnici, saj bi lahko tudi tako reševali marsikatero konfliktno situacijo v družinah, ki so lahko posledica nezdravljene depresije pri moških.

Literatura

- Bajzek J. Krize in perspektive evropske družine. In: Ramovš J. ed. Družina: zbornik predavanj in razprav na osrednjih strokovnih prireditvah v Sloveniji v letu družine v Cankarjevem domu v Ljubljani, 25. in 26. oktober 1994. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno; 1995: 87–115.
- Chakraburty A. Depression in men. Dostopno na: <http://www.webmd.com/depression/depression-men>. (15. 6. 2010).
- Čacinovič Vogrinčič G. Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1998: 230–60.
- Čebašek Travnik Z. Depresija pri moških. Novo mesto: Krka; 2006: 5-10.
- Davey SJ, Dziurawiec S, O'Brien-Malone A. Men's voices: postnatal depression from the perspective of male partners. *Qual Health Res.* 2006;16(2):206–20.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049732305281950>
PMid: 16394210

- DeNoon DJ. Dads have postpartum depression too: depression in father doubles risk of child's later behavior problems. 2005. Dostopno na: <http://www.webmd.com/depression/news/20050623/dads-postpartum-depression> (11. 6. 2010)
- Drglin Z. Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda. Ljubljana: Delta; 2003: 400–20.
- Drglin Z. Zima v srcu: ko se materinstvu pridružita depresija in tesnoba, radost pa odide: kaži pot skozi obporodne stiske. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009: 70–125.
- Edhborg M, Friberg M, Lundh W, Widström AM. 'Struggling with life': narratives from women with signs of postpartum depression. *Scand J Public Health*. 2005;33(4):261–7. <http://dx.doi.org/10.1080/14034940510005725> PMID:16087488
- Erlor W, Erlor D. Germany. In: Moss P, Wall K, eds. International review of leave policies and related research 2007. London: Department for business, Enterprise and regulatory reform; 2007: 157–65. Dostopno na: http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/Annual_reviews/2007_annual_report.pdf (1. 12. 2012).
- Fagnani J, Boyer D. France. In: Moss P, Wall K, eds. International review of leave policies and related research 2007. London: Department for business, Enterprise and regulatory reform; 2007: 150–6. Dostopno na: http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/Annual_reviews/2007_annual_report.pdf (1. 12. 2012).
- Flacking R, Dykes F, Ewald U. The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scand J Public Health*. 2010;38(4):337–43. <http://dx.doi.org/10.1177/1403494810362002> PMID:20147577
- Frelj Gorjanec J. Z otrokom odrščam tudi jaz. *Vzgoja*. 2009;44(4):29–31.
- Grohol JM. Depressed dads linked to baby's crying. *Psych Central News Editor*. 2009. Dostopno na: <http://psychcentral.com/news/2009/06/30/depressed-dads-linked-to-babys-crying/6835.html> (28. 5. 2010).
- Guček Kopčavar N. Vloga družinskega zdravnika pri družinskih stiskah v obporodnem obdobju. In: Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja, Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2009: 123–9.
- Hart S, Field T, Stern J, Jones N. Depressed fathers' stereotyping of infants labeled 'depressed'. *Infant Ment Health J*. 1997;18(4):436–45. Dostopno na: <http://psy2.fau.edu/~jones/jones/documents/Hart%20et%20al.%201997,%20fathers.pdf> (1. 12. 2012). [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199724\)18:4<436::AID-IMHJ9>3.0.CO;2-](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199724)18:4<436::AID-IMHJ9>3.0.CO;2-)
- How to deal with father's postpartum depression. Dostopno na: http://www.ehow.com/how_2105648_deal-fathers-postpartum-depression.html (8. 6. 2010).
- Kamerman SB. Maternity & Parental Leaves. The clearinghouse on international developments in child, youth and family policies. 2000;55(2):96–9. Dostopno na: <http://www.childpolicyintl.org/> (1. 12. 2012)
- Kores Plesničar B. Depresija v odrasli dobi. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, Oddelek za psihiatrijo; 1998: 8–11.
- Kores Plesničar B. Epidemiologija, etiologija, klinična slika in diagnostika depresije. *Farm Vest*. 2006;57(4):242–4.
- Mallikarjun PK, Oyebode F. Prevention of postnatal depression. *J R Soc Promot Health*. 2005;125(5):221–6. <http://dx.doi.org/10.1177/146642400512500514> PMID:16220736
- Nunes A. Dealing with the effects of postpartum depression on your relationship: helping families overcome postpartum depression. 2007. Dostopno na: <http://postpartumdads.wordpress.com/moms-perspective/article-by-angela/> (27. 5. 2010).
- Post-natal depression: dads. Fatherhood institute research summary. Dostopno na: <http://www.dad.info/health/your-health/post-natal-depression-dads/> (13. 6. 2010).
- Rabinowitz FE, Cochran SV. Men and therapy: a case of masked male depression. *Clin Case Stud*. 2008;7(6):575–91. <http://dx.doi.org/10.1177/1534650108319917>
- Renner T. Dekonstrukcija standardne teorije ali o novi podobi sociologije družine. *Teor Praksa*. 1993;30(1/2):109–13.
- Skočir AP. Glavne značilnosti poporodne depresije. *Obzor Zdr N*. 2005a; 39(2):119–29.
- Skočir AP. Možnosti preprečevanja, odkrivanja in obravnave poporodne depresije. *Obzor Zdr N*. 2005b;39(3):181–93.
- Šadl Z. Emocionalno delo in intimni odnosi v pozni modernosti. *Družbosl Razpr*. 2002;18(39):59–71. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/dr/dr39sabl.PDF> (1. 12. 2012).
- Švab A. Družina: od modernosti k postmodernosti. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče; 2001: 95–122.
- Vertot N. Svetovni dan očetov. Statistični urad Republike Slovenije. 2009. Dostopno na: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2434 (18. 6. 2010).
- Wisner KL, Chambers C, Sit DK. Postpartum depression: a major public health problem. *JAMA*. 2006;296(21):2616–8. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.296.21.2616> PMID:17148727
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-B). Uradni list Republike Slovenije št. 47/2006a.
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-UPB2). Uradni list Republike Slovenije št. 110/2006b.

Citirajte kot/Cite as:

Markovič I, Štemberger Kolnik T. Depresija pri očetih po rojstvu otroka. *Obzor Zdrav Neg*. 2012;46(4):311–7.