



Rodzicielstwo i jego odcienie

Trudności z zajściem w ciążę, poronienia, depresja porodowa



EDUCATIO

Poradnia Zdrowia Psychicznego

ODDZIAŁ LEGIONOWO

ul. Mała 11,
05-123 Chotomów
REJESTRACJA: +48 505 68 54 54
E-MAIL: legionowo@educatio.pl

ODDZIAŁ WARSZAWA

ul. Heroldów 19 A,
01-991 Warszawa
REJESTRACJA: +48 505 07 14 14
E-MAIL: bielany@educatio.pl

www.educatio.pl

www.doktorpsychiatra.pl

Informacje zawarte w poradniku nie zastępują wizyty u specjalisty.
Wszystkie indywidualne problemy zdrowotne powinny zostać skonsultowane z lekarzem, psychologiem lub psychoterapeutą.

Opracowanie graficzne: Tomasz Budka
Zdjęcia: www.123rf.com

Wszystkie prawa zastrzeżone.

© Copyright by Poradnia Zdrowia Psychicznego EDUCATIO Sp. z o.o., 2018

Rodzicielstwo i jego odcienie

Trudności z zajściem w ciążę, poronienia, depresja porodowa



*„Ciężko jest się pożegnać,
kiedy nigdy nie było szansy cię powitać.”*
Anonim

Według danych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego problem niepłodności dotyka co roku około 1,5 mln polskich par. Problem może leżeć zarówno po stronie kobiety, jak i mężczyzny. Ze statystyk Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika z kolei, że:

- co 4-5 para jest niepłodna
- około 2-10% z nich nie jest zdolne do poczęcia dziecka naturalnymi metodami
- około 10-25% par jest niezdolnych do poczęcia drugiego dziecka.

CZYM JEST NIEPŁODNOŚĆ?

O niepłodności mówimy w momencie, gdy parze po 12 miesiącach regularnego współżycia, nie udaje się zająć w ciąży. Osoby starające się o dziecko z reguły zakładają, że są płodne i w związku z tym oczekują efektów niezwłocznie od momentu rozpoczęcia starań. Dlatego też, jeżeli pomimo prób, do zapłodnienia nie dochodzi, zarówno mężczyzna, jak i kobieta powinni poddać się badaniom.

Diagnostyka u kobiet zaczyna się od badań ultrasonograficznych, które są w stanie powiedzieć, jaka jest rezerwa jajnikowa. Wykonywane są także badania hormonalne oraz sprawdzana drożność jajowodów. U panów natomiast pierwszym krokiem jest przebadanie nasienia.

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY NIEPŁODNOŚCI U KOBIET:

- **Zaburzenia owulacji** - do zajścia w ciążę niezbędny jest prawidłowy przebieg procesu owulacji. Jest on zależny m.in. od kilku hormonów. Wszelkie zakłócenia w procesie uwalniania choćby jednego z tych hormonów mogą powodować zaburzenia płodności.
- **Zespół policystycznych jajników (PCOS)** – nieprawidłowe działanie hormonów uniemożliwia dojrzewanie komórki jajowej i pęknięcie pęcherzyka Graffa, a tym samym uwolnienie komórki jajowej do jajowodu.

- **Endometrioza** – choroba, która jest bardzo trudna do zdiagnozowania i niekiedy ustalenie trafnej diagnozy może zająć nawet 10 lat. Jest to spowodowane nietypowymi objawami, które wywołuje schorzenie. Endometrioza to stan, gdy komórki z macicy, zwane endometrium, rosną poza macicą.

- **Niedrożność jajowodów** – gdy jeden lub dwa jajowody są niedrożne zajście w ciążę jest niemal całkowicie uniemożliwione. Jajowody mogą stać się niedrożne na skutek np. zapalenia przydatków.

- **Hashimoto** – nieuleczalna choroba układu autoimmunologicznego. Kobiety cierpiące na tego rodzaju niedoczynność tarczycy mogą mieć niekiedy większe trudności z zajściem w ciążę. Stąd też wskazana jest wizyta u lekarza, który dobierze odpowiednią dawkę leku. Warto wtedy udać się jeszcze do dietetyka klinicznego w Poradni Zdrowia Psychicznego aby dostosował odpowiednią dietę.

- **Insulinooporność** – innym schorzeniem, które może wpływać na problemy z zajściem w ciążę jest insulinooporność. To stan, gdy tkanki ciała są nadwrażliwe na działanie insuliny.

Wielokrotny nadmiar insuliny zaburza działanie całego organizmu: każdej jego tkanki. Może prowadzić do nadmiernej produkcji androgenów w jajnikach, co skutkuje nieprawidłowym rozwojem pęcherzyków jajnikowych i zaburzeniami owulacji.

NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY NIEPŁODNOŚCI U MĘŻCZYZN:

- **AzospERMIA** – to stan, który charakteryzuje się brakiem plemników w nasieniu.

- **Oligoasthenoteratozoospermia** – schorzenie o tej egzotycznej nazwie odpowiada najczęściej za męską bezpłodność. Jest to zespół zaburzeń parametrów nasienia, w którym stwierdza się zarówno nieprawidłową ilość plemników, jak i ograniczoną ich ruchliwość.

- **Nekrozoospermia** - bardzo niski odsetek lub całkowity brak żywych plemników w ejakulacie.

Pamiętajmy, że niepłodność to nie wyrok! Obecny rozwój medycyny pozwala na skuteczne jej leczenie. W zależności od przyczyny lekarz specjalista zleca odpowiednią terapię.

W uzyskaniu prawidłowej diagnozy i pomocy – poza wizytą u ginekologa – pary powinny udać się na wizytę także do: endokrynologa, androloga, urologa, psychologa, seksuologa i dietetyka. Warto pamiętać, że specjaliści z Poradni Zdrowia Psychicznego pracują zespołowo co na pewno sprzyja postawieniu szybkiej, prawidłowej diagnozy oraz skutecznemu procesowi leczenia.

ZDROWY TRYB ŻYCIA

Na to czy do zapłodnienia dojdzie wpływ ma wiele czynników a m.in. tryb życia partnerów i uwarunkowania społeczne i psychologiczne.

Jeżeli zamierzamy zostać rodzicami, warto pamiętać o zegarze biologicznym, który – szczególnie w przypadku kobiet – po 35 roku życia znacząco obniża to prawdopodobieństwo. Nie zapominajmy także o prawidłowym odżywianiu się i sporcie - to podstawowe zalecenia dla osób planujących dziecko. Wszelkie nałogi jak palenie papierosów, nadużywanie alkoholu powinny zostać bezwzględnie zakończone.



Trudną i martwiącą dla osób starających się o dziecko jest kwestia, gdy po wykonaniu wszystkich niezbędnych badań i odbyciu wizyt u lekarzy nadal nie została znaleziona żadna przyczyna niepłodności. Na tym etapie warto przyjrzeć się czynnikom takim jak: uwarunkowania psychologiczne, porozumienie między partnerami, czy też obecność stresu w codziennym życiu. A w tym również pomocny jest psycholog- psychoterapeuta dzięki któremu zyskamy na czasie w wyodrębnieniu czynników wpływających na Nas niekorzystnie...

NIEPŁODNOŚĆ NIEWYJAŚNIONA (IDIOPATYCZNA)

Jak wskazują badania, na niepłodność idiopatyczną może cierpieć nawet około 10% par. Przyczyna tego problemu nie jest do końca znana i jednoznaczna, jednak zazwyczaj wiąże się z zaburzeniami natury emocjonalnej. Trudność z zajściem w ciążę dla wielu par jest dramatem. Stres, presja otoczenia, problemy natury psychologicznej tworzą blokadę, która nie pozwala na osiągnięcie tego upragnionego stanu. Czy istnieje wyjście z danej sytuacji? Psychologowie radzą, aby zapobiegać skutkom nadmiernego napięcia i unikać stresu. Nie zawsze jest to łatwe, dlatego też pomocna może być tutaj psychoterapia. Coraz częściej zauważa się związek między niepłodnością a poziomem stresu u par. Wiele źródeł chorób tkwi w naszej psychice – człowiek jest jednością psychofizyczną. Nagromadzone emocje w organizmie mogą prowadzić do zmian w poziomie hormonów, zaburzają pracę niektórych organów, a także podnosić ciśnienie. Dwoje ludzi, którzy usilnie starając się o dziecko bez rezultatów powinno zastanowić się nad konsultacją z psychologiem-psychoterapeutą.

W związkach, które mają za sobą wiele bezowocnych prób zajścia w ciążę, tworzy się obsesja na punkcie posiadania potomka. Pary myślą i podporządkowują całe swoje życie pod te działania. Nie jest to poprawne, a nawet może prowadzić do blokady psychicznej. Zadaniem psychologa jest przypomnienie obydwu osobom o ich innych aktywnościach i pasjach, których nie należy zaniedbywać. Spokój, relaks i odprężenie może być kluczem do sukcesu. Nie zapominajmy, że związkom, które decydują się na leczenie towarzyszyć może wiele silnych

i skrajnych emocji– nadzieja, euforia, rozczarowanie, rozpacz – opieka psychologa- psychoterapeuty jest tu nieoceniona i pomaga w przejściu ze spokojem przez wszystkie etapy leczenia.

ZOSTALIŚMY RODZICAMI – EMOCJE PO PORODZIE - PIERWSZE CHWILE RODZICIELSTWA

Dziewięć miesięcy oczekiwań i nareszcie nadchodzi ten upragniony dzień, gdy po trudach porodu możecie zobaczyć, dotknąć i przytulić Wasze dziecko. I choć treści poradników dotyczące przebiegu ciąży na ogół zostały przeczytane i przyswojone przez większość mam, to okres już po porodzie często bywa ogromnym zaskoczeniem – szczególnie fakt, jak organizm matki reaguje po porodzie. Pamiętaj, aby w tych pierwszych tygodniach życia dziecka zadbać o niego, ale również o swój komfort psychiczny. Pierwsze godziny po porodzie mogą być intensywne: poporodowy ból, nowe otoczenie, sytuacja, a przede wszystkim nowy członek rodziny, którym trzeba się zająć. Do tego dochodzą emocje, które mogą zmieniać się, jak za sprawą kalejdoskopu: radość, lęk, euforia, smutek. Ponadto możesz odczuwać zmęczenie po wielogodzinnym porodzie. Bądź dla siebie wyrozumiała i nie krytykuj się, że jesteś złą matką. Spróbuj nazwać swoje emocje oraz zrozumieć ich przyczynę. Pamiętaj, że tego rodzaju stany emocjonalne dotyczą ogromnej większości świeżo upieczonych mam.

Dwoma najczęściej występującymi stanami po porodzie jest: Baby Blues (nazywane też przynębieniem poporodowym) i depresja poporodowa.

BABY BLUES

Przynębienie poporodowe zazwyczaj pojawia się w 3.lub 4. dobę po porodzie, zazwyczaj trwa od kilku godzin do kilkunastu dni. Co warto wspomnieć, dotyka blisko 85% kobiet. Objawia się poczuciem bezradności i przytłoczeniem nowymi obowiązkami. Zamiast odczuwać radość z narodzin kochanego dziecka, przeszywa cię lęk, smutek, a dziecko staje się niemal obojętne. Do tego dochodzi niepohamowany płacz i niemożność uspokojenia się. Martwisz się, czy będziesz dobrą

matką i czy dasz radę zająć się swoim dzieckiem.



Przyczyny:

- **Hormony** – tuż po porodzie następuje spora huśtawka w poziomach hormonów. Na samym początku organizm matki otrzymuje sporą dawkę oksytocyny i endorfiny, które wywołują uczucie radości i szczęścia z posiadania nowego potomka. Jednak poziom tych hormonów spada w przeciągu kilku najbliższych godzin bądź dni. Intensywnie waha się poziom hormonów tarczycy i nadnerczy. Po kilku dniach kobiety mogą odczuć silny spadek estrogenu i progesteronu.

- **Zmęczenie i senność** – po wyczerpującym porodzie dochodzi brak snu związany z nie odróżnianiem przez dziecko dnia od nocy. Karmienie, przewijanie i krótkie drzemki dziecka nie pozwalają ci na zregenerowanie sił.

- **Nowa rzeczywistość** – jako świeżo upieczona mama czujesz, że nowe obowiązki cię przytłaczają, a ty nie jesteś w stanie wykonać sprawnie choćby jednej rzeczy związanej z twoim dzieckiem np. przewijania lub kąpiel. Dodatkowo dziecko płacze częściej i głośniejsz niż się tego spodziewałaś, a wyjście do toalety jest niemal niemożliwe.

• **Brak atrakcyjności** – twoje ciało się zmienia. Piersi są duże i obolałe. Ze względu na brak czasu dla siebie, możesz czuć się zaniedbana i mniej atrakcyjna. Twoje ciało różni się też od tego sprzed ciąży.

Jak sobie radzić?

• Zadbaj o swój relaks i komfort. Wyśpij się, przejdź na spacer, zjedz coś, co ci smakuje. Powiedzenie wprost o potrzebie bliskiej osoby przybliży Cię do zadbania o siebie.

• Wyżal się bliskiej osobie, poproś ją o wsparcie w opiece przy dziecku.

• Poszukaj książek lub poradników, które przekonają Cię, że nie jesteś złą matką, a jedynie przechodzisz przez naturalny etap w życiu każdej matki. Pomocne są również spotkania młodych mam (grupy wsparcia na mam) organizowane często w Poradni Zdrowia Psychicznego.

• Pozwól sobie na przeżywanie wszystkich emocji i nie obwiniaj siebie za płacz. To naturalne... To chwilowe...

DEPRESJA POPORODOWA

Często nieprawidłowo stan chwilowego, poporodowego przygnębienia nazywany jest depresją porodową. Warto wiedzieć, że NIE jest to określenie zamienne dla baby blues. Chociaż początki depresji poporodowej mogą w swoich objawach być podobne do baby blues, to ten rodzaj trudności emocjonalnych jest znacznie poważniejszy.

Depresja poporodowa to rodzaj depresji, która pojawia się u kobiet wkrótce po urodzeniu dziecka. Statystyki wskazują, że jedna na 10 kobiet, które urodziły dziecko, będzie zmagać się z depresją. Depresja rozpoczyna się w pierwszym miesiącu po narodzeniu dziecka, ale może pojawić się także nieco później – nawet do 6 miesięcy po porodzie. Trwa od kilku miesięcy do roku. Nieleczona depresja poporodowa może ciągnąć się latami.

Główne objawy:

• Czujesz się przygnębiony, smutny i nie odczuwasz lepszych i miłszych momentów w trakcie dnia.

- Masz poczucie, że nic Cię nie cieszy tak, jak bywało to dawniej.
- Jesteś poirytowana i łatwo Cię zdenerwować. Irytuje Cię twoje nowonarodzone dziecko i partner.
- Nie czujesz się zmęczona, a wyczerpana jakbyś chorowała na ciężką chorobę fizyczną.
- Uważasz, że jesteś złą matką, która nie daje sobie rady z najprostszymi obowiązkami. Nie widzisz nadziei, że kiedyś się to zmieni.
- Nawet po kilku miesiącach od porodu nadal nie odczuwasz ochoty na seks.
- Odczuwasz permanentny lęk: np. że Twoje dziecko, może się zachłusnąć w trakcie płaczu, boisz się, że ludzie źle ocenią Cię w roli matki lub twoje dziecko zachoruje na niewyleczalne schorzenie.
- Straciłaś apetyt.
- Podjęcie najprostszej decyzji sprawia Ci trudność. ‘

JAK SOBIE RADZIĆ?

Najważniejsze jest, aby zrozumieć, że cierpi się na depresję poporodową i nie zlekceważyć tego. Każda kobieta, która podejrzewa u siebie objawy depresji poporodowej powinna, jak najszybciej skonsultować się z lekarzem psychiatrą bądź psychologiem- psychoterapeutą z Poradni Zdrowia Psychicznego. Warto pamiętać, że taka wizyta może odbyć się u chorego w domu. W leczeniu depresji poporodowej pomaga psychoterapia indywidualna, grupowa, a w cięższych przypadkach warto skonsultować się z psychiatrą w celu rozpoczęcia farmakoterapii.

Jak wesprzeć kogoś, kto cierpi na depresję poporodową:

- Jeżeli osoba cierpiąca na depresję zwierza Ci się, że swoich problemów, nie mów jej, że jest silna, że marudzi lub że na pewno sobie poradzi.
- Nie okazuj także dezaprobaty lub zdziwienia. Postaraj się ją wesprzeć lub zaoferuj pomoc w szukaniu specjalisty.

- Pomóż jej w codziennych czynnościach taki jak: zakupy, sprzątanie, zmienianie pieluch.
- Okaż cierpliwość, czułość i chęć wysłuchaniu tego, co ją trapi.

PORONIENIE I STARTA DZIECKA TUŻ PO PORODZIE

Nie mówcie tym, którzy stracili ukochanych, że „czas zagoi rany”, nie mówcie, że „oni już nie cierpią”. Najlepiej nie mówcie nic. Czas tych ran nie leczy. Pozostają, bo śmierć ukochanych jest też trochę śmiercią nas samych: coś w nas umiera. Żyjemy, ale nic nie jest tak, jak było przedtem, już nie jesteśmy tacy sami. (ks. A. Boniecki)

Utrata dziecka, także tego jeszcze nienarodzonego, jest dla większości rodziców ogromną tragedią i źródłem wielu cierpień. A jest to trudność, która spotyka rocznie około 40 tysięcy polskich rodzin. To moment niezwykle bolesny, ponieważ kończy wszystkie plany i marzenia związane z przywitaniem na świecie długo wyczekiwanego dziecka. Bez względu na to, czy doszło do poronienia, przerwania ciąży z powodów medycznych, czy też dziecko urodziło się martwe – jest to ogromny szok i obciążenie psychiczne dla niedoszłej matki, jak i ojca. Sposób przeżywania śmierci i straty dziecka ma charakter bardzo indywidualny, chociaż zawsze towarzyszą mu trudne emocje. Aby przejść przez ten niezwykle bolesny okres – zarówno kobieta i mężczyzna powinni pozwolić sobie na przeżywanie żałoby i nie pominąć żadnego z jej etapów.

Żałoba to proces podzielony na etapy. Każdy poszczególny etap ma za zadanie uporządkowanie emocjonalnego chaosu i pogodzenie się ze stratą, a także przywrócenie psychicznej równowagi. Jak zostało, to wspomniane wyżej każdy moment w tym procesie jest istotny i nie należy



starać się go pominąć. Jeżeli nie przejdziemy, któregoś z jego fragmentów istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że w przyszłości, dane doświadczenie bólu powróci do nas w postaci schorzeń psychosomatycznych, jak np. koszmarów, lęków, czy depresji.

GŁÓWNE ETAPY ŻAŁOBY:

1. **Szok i zaprzeczenie** – w sytuacjach bardzo ciężkich do przeżycia, jak np. śmierć dziecka nasz mózg może wejść fazę zaprzeczenia. Matka, która poroniła dziecko może nie wierzyć wynikom badań i prosić o ich ponowne wykonanie. Może przyjmując postawę negującą fakty. Innymi typowymi uczuciami na tym poziomie jest odrętwienie, niemożność wyrażania uczuć i niedowierzenie w wiadomość o śmierci dziecka. Jest to moment, gdy człowiek czuje się odrealniony i ma wrażenie, jakby całe jego życie stanęło w miejscu bądź zawaliło się w jednej sekundzie.

2. **Zaakceptowanie śmierci dziecka** – kolejnym etapem jest uświadomienie sobie, że nasze dziecko nie żyje. Przychodzi on zazwyczaj już po fazie uporządkowania spraw związanych, ze śmiercią. W tym momencie mogą wystąpić różne lęki o życie swoich bliskich, a także refleksje na temat kruchości życia. To okres, w którym pojawia się tęsknota i ból po stracie bliskiej osoby. Dodatkowo pojawia się złość na siebie, bliskich, Boga i poczucie winny. Kobiety, które utraciły swoje pierwsze dziecko mogą czuć się „wadliwe” i „wybrakowane”, a także odczuwać zazdrość wobec innych matek z dziećmi.

3. **Kompletne wyczerpanie** – Silne stany emocjonalne, które towarzyszą w poprzednich fazach żałoby doprowadzają organizm do fizycznego i psychicznego wyczerpania. Cały organizm w trakcie żałoby, zaczyna funkcjonować zupełnie inaczej. Charakterystycznymi objawami są: ogromne zmęczenie, ścisk w gardle i żołądku, kłopoty ze snem, osłabienie układu odpornościowego, uczucie duszności lub spłycony oddech. Te objawy mogą trwać od 6 miesięcy do roku po śmierci dziecka. Symptomom fizycznym towarzyszy zaburzenie czynności poznawczych: jak problem z koncentracją, pamięcią, myśleniem itp.

4. **Powracanie do równowagi** – moment, gdy po wielu miesiącach cierpienia rodzice utraconego dziecka zaczynają odzyskiwać psychiczną równowagę. Akceptują to co się wydarzyło, ale pozwalają sobie na ułożenie życia na nowo. Rozpoczynają nawiązywanie kontaktów ze

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

www.dlaczego.org.pl – to portal, na którym możemy znaleźć informacje dla rodziców, którzy doświadczyli straty dziecka lub narodzin chorego dziecka.

www.poronilam.pl – portal, który pomaga rodzicom po poronieniu. Dostarcza informacji na temat praw rodziców, a także postępowania po poronieniu. Zawiera porady oraz bazę dokumentów do pobrania dla rodziców w celu skorzystania ze swoich praw.

Telefon zaufania: 537 883 952

Poradnia Zdrowia Psychicznego EDUCATIO, ul. Mała 11, Chotomów oraz ul. Heroldów 19a, Warszawa; tel. 505-68-54-54; www.educatio.pl; www.doktorpsychiatra.pl; - Poradnia, pomaga rodzicom w przeżyciu straty / żałoby. Opiekuje i wspiera rodziców po traumach i nie tylko dostosowując najlepsze metody pomocy osobą cierpiącym.

BOJE SIĘ RODZICIELSTWA...

„Jestem w ciąży, ale im bliżej rozwiązania tym bardziej boje się, że dziecko przewróci moje życie do góry nogami, a ja będę złą matką. Nie chcę życia na uwięzi: gary, pieluchy i karmienie. Nie wiem, czy to wytrzymam. Przeraza mnie powrót do pracy zaraz po urlopie macierzyńskim...nie dam rady, nie wiem jak... Czy jestem złym człowiekiem?”

Przytoczony wyżej fragment, to często wypowiedane słowa przez pacjentki oraz wpisów zamieszczonych na forum dla przyszłych mam. Jak wiadomo ciąża i macierzyństwo to naturalny stan w życiu kobiety, jednak nie każda kobieta odczuwa gotowość do bycia mamą. Może być to związane z wcześniejszymi problemami z ciążą: trudnym porodem, poronieniem, czy też śmiercią dziecka. Zdarza się również, że kobieta, ale także mężczyzna ze względu na doświadczenia, jakie przeszli w dzieciństwie: śmierć rodzica, toksyczni rodzice bądź trudne dzieciństwo, nie chcą być rodzicami i czują blokadę na myśl o posiadaniu dziecka. Z pomocą może przyjść psychoterapia, która odkopie zakopane głęboko problemy i wesprze w gojeniu się ukrytych ran, a także – poprzez naprostowanie zaburzonych schematów - rozbudzi w danej osobie

rodzicielskie instynkty.

Jeżeli natomiast czujemy, że rodzicielstwo nie jest dla nas i nie widzimy siebie w tej roli – należy pamiętać, że mamy do tego pełne prawo i powinniśmy tworzyć własne życie według własnych potrzeb i zgodnie ze swoją naturą. Ważne aby niezwłocznie podzielić się z nimi z partnerem/partnerką aby zapobiegać narastającej frustracji w związku...

PRAGNĘ BYĆ MAMĄ, ALE JESZCZE BARDZIEJ SIĘ TEGO BOJE

Inną kwestią jest ogromna, wewnętrzna chęć posiadania dziecka przy jednoczesnym odczuwaniu paraliżującego strachu przed porodem i byciem matką.

Tokofobia – odmiana fobii, która charakteryzuje się lękiem przed ciążą i porodem. Według szacunków spotyka co szóstą kobietę na świecie. Istnieje tokofobia pierwotna – występująca u kobiet, które nigdy nie były w ciąży, oraz tokofobia wtórna związana z traumą po doświadczeniach związanych z ciążą bądź porodem. Nie zdiagnozowana i nieleczona tokofobia może mieć poważne skutki:

- Stres i lęk w trakcie ciąży może prowadzić do poronień
- Paniczny strach przed porodem może prowadzić do myśli samobójczych
- Niekiedy kobiety poddają się aborcji w obawie przed porodem

Rozwiązaniem jest praca z psychologiem- psychoterapeutą lub grupach wsparcia. Ważna jest także wsparcie bliskich osób, ciepła rozmowa i zrozumienie.

NIE BĄDŹ MAMĄ IDEALNĄ...BĄDŹ SOBĄ

Na lęk przed staniem się rodzicem duży wpływ ma też czynnik społeczny. Bardzo często społeczeństwo stawia wysokie wymagania względem matek, np. wzór matki Polki, który może wywoływać frustracje i niepokój szczególnie u młodych mam. Do tego dochodzi porównywanie się do innych osób wychowujących dzieci. Kobieta w dzisiejszym świecie musi

spełniać wiele ról: być żoną, matką, ale także dobrym pracownikiem. Kolokwialnie mówiąc – aby żyć i nie zwariować – odrzucimy model społeczny i presję społeczną i wybierzmy to, co jest najlepsze dla samego siebie. Każdy człowiek ma inne zdolności i zasoby. Stąd też specjaliści odradzają bycie książkową mamą, a zalecają skupienie się na byciu sobą i postawienie sobie kilku priorytetów zamiast starania się wykonania wszystkiego na 100%. Pamiętajmy, że więź: matka – dziecko nie zależy od ilości czasu, a od jego jakości.

SKĄD CZERPAĆ WIEDZĘ?

<https://fdds.pl> - portal powstał z inicjatywy fundacji „Dzieci niczyje”, zawiera informację dla rodziców dotyczące rodzicielstwa w szerokim ujęciu. Również posiada profesjonalne porady, jak radzić sobie z emocjami związanymi z pojawieniem się w życiu rodziny małego dziecka.

www.educatio.pl; **www.doktorpsychiatra.pl**; Poradnia Zdrowia Psychicznego EDUCATIO, ul. Mała 11, Chotomów oraz ul. Heroldów 19a, Warszawa; tel. 505-68-54-54; - Poradnia, która ma wielu specjalistów, którzy pomagają zwalczyć lęki, fobie, obawy. Przeprowadza sesje psychoedukacyjne dla partnerów, dzięki którym poszerzają wiedzę na ważny dla nich temat i tym samym obalają mity... Przygotowują do porodu jak i opiekują, wspierają rodziców w kryzysowych indywidualnych momentach dostosowując najlepsze metody pomocy osobą cierpiącym.

OPRACOWANIE:



mgr Barbara Wesołowska-Budka

psycholog, psychoterapeuta, seksuolog

Absolwentka pięcioletnich studiów magisterskich WSFiZ w Warszawie na kierunku psychologia, z dodatkową specjalizacją: psychoterapia i terapia seksualna, pod opieką prof. dr hab. Zbigniew Lew- Starowicz. Jest certyfikowanym (numer nadany certyfikatu to 491. Wydany przez Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej po ukończeniu 4-letniej szkoły psychoterapeutycznej SWPS dr A. Popiel i dr E. Pragłowskiej) psychoterapeutą w nurcie poznawczo – behawioralnym. Pracuje pod stałą superwizją kliniczną, dzięki której cały czas doskonali własne umiejętności psychoterapeutyczne, które w sposób istotny przekładają się na owocną pomoc pacjentom. Przynależy do: Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego.

Doświadczenie i praktykę zawodową zdobywała między innymi: w znanym Zakładzie Seksuologii Medycznej i Psychoterapii. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie na oddziale F9 i F5, III Kliniki Psychiatrycznej, w Szpitalu Wolskim, pawilon 12- Oddział psychiatryczny dzienny, w Centrum Terapii Autyzmu SOTIS oraz innych prywatnych ośrodkach zajmujących się zdrowiem psychicznym. Posiada 12 certyfikatów psychologiczno – seksuologicznych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Pracuje w Szpitalu im. Orłowskiego w Warszawie w Zakładzie Seksuologii Medycznej i Psychoterapii (NFZ). Ponadto cały czas dokonali swoje umiejętności poprzez czynne uczęszczanie w kongresach – konferencjach psychiatrycznych i seksuologicznych oraz regularnie uczestniczy w szkoleniach Terapii Schematu po to aby doskonalić swoją wiedzę praktyka klinicznego i uzyskać certyfikat ISST umożliwiający dalsze szkolenie w kierunku uzyskania certyfikatu Terapeuty Schematu.

Zawodowo zajmuje się prawidłowym rozpoznaniem, diagnozowaniem i leczeniem różnorodnych zaburzeń psychicznych oraz seksualnych kobiet i mężczyzn. Pomocą i poradnictwem psychoterapeutycznym oraz seksuologicznym, uzupełnieniem i wzbogaceniem wiedzy z zakresu życia seksualnego, psychoedukacją oraz edukacją seksualną młodzieży i dorosłych. Prowadzi psychoterapię indywidualną osób dorosłych i młodzieży zarówno długo jak i krótkoterminową, terapię małżeńską / par (praca nad konfliktami małżeńskimi, treningi komunikacji i inne). Zaprasza na spotkania o charakterze konsultacyjno – diagnostycznym oraz psychoterapeutycznym. Prowadzi psychoterapię grupową.

NOTATKI:

NOTATKI:

POMOC I WSPARCIE UZYSKASZ W:

Poradni Zdrowia Psychicznego EDUCATIO

ODDZIAŁ LEGIONOWO

ul. Mała 11,
05-123 Chotomów
REJESTRACJA: +48 505 68 54 54
E-MAIL: legionowo@educatio.pl

ODDZIAŁ WARSZAWA

ul. Heroldów 19 A,
01-991 Warszawa
REJESTRACJA: +48 505 07 14 14
E-MAIL: bielany@educatio.pl

www.educatio.pl
www.doktorpsychiatra.pl



EDUCATIO

Poradnia Zdrowia Psychicznego