



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI BISTRITĂ-NĂSĂUD

1. **Str. Grănicerilor, nr. 5, 420095, Bistrița**, Director executiv, Director ex. adj. economic, Secretariat: 0263 – 232601, 231592; Fax: 0263 - 231137
2. **Str. Zimbrului, nr. 5, 420075, Bistrița** ☐ Supraveghere în Sănătate Publică, Control în sănătate publică, Autorizări, Administrativ, Secretariat : 0263-217337; 217309; Fax: 0263-212934

COMUNICAT DE PRESĂ

Săptămâna conștientizării depresiei post-partum
Bucuria de a fi mamă este unică, nu lăsa depresia post-partum să o întunece!

25 septembrie-1 octombrie 2024

Depresia post-partum reprezintă o tulburare afectivă cu un impact semnificativ nu doar asupra mamei, ci și a copilului și a familiei în ansamblu. În România a fost instituită „Săptămâna conștientizării depresiei post-partum”, începând cu anul 2024, care va fi marcată în fiecare an cu o săptămână înainte de data de 1 octombrie, când se celebrează Ziua Europeană pentru Combaterea Depresiei. Acest program are ca scop prevenirea, identificarea și gestionarea tulburărilor de sănătate mintală perinatală/postnatală, prin organizarea unor ample campanii de educare a populației și de promovare a metodelor de bune practici pentru creșterea gradului de conștientizare, dar și pentru determinarea comunităților de a-și construi propriile strategii de susținere.

Depresia post-partum (PPD) este un cumul de modificări fizice, emoționale și comportamentale care au loc la unele femei, după naștere. PPD este o formă de depresie care debutează la două până la opt săptămâni după naștere, dar se poate manifesta până la un an după nașterea copilului.

Diagnosticul depresiei post-partum se bazează nu numai pe perioada de timp dintre naștere și debut, ci și pe severitatea depresiei. Factorii de risc care pot contribui la apariția acestei boli sunt de natură psihosocială, biologică și genetică, traumele din copilărie și trăsăturile de personalitate ale mamei jucând, de asemenea, un rol important în apariția simptomatologiei depresive. Diagnosticul depresiei post-partum presupune necesitatea identificării persoanelor aflate la risc prin screening, redirecționarea cazurilor spre serviciile de specialitate psihiatrică, alături de monitorizarea evoluției și a tratamentului. Evoluția depresiei post-partum poate varia în funcție de factorii biopsihosociali implicați în etiopatogeneza acesteia. Modificările comportamentale apărute la copilul mamei diagnosticate cu depresie post-partum pun bazele unui ciclu vicios, acesta fiind predispus la a dezvolta aceeași patologie.

Sloganul activității de informare este: „Bucuria de a fi mamă este unică, nu lăsa depresia post-partum să o întunece!”

Scopul activității de informare este creșterea nivelului de informare și conștientizare a gravidelor și mamelor, privind problematica depresiei post-partum.

La nivel județean se vor organiza evenimente de informare despre problematica depresiei post-partum și de conștientizare a necesității realizării unui management adecvat al acesteia.

Ministerul Sănătății asigură finanțarea și coordonarea organizării activității de informare.

Informații relevante referitoare la problematica depresiei post-partum: aproximativ 1 din 10 femei va dezvolta o depresie mai severă și de durată mai lungă după naștere; aproximativ 1 din 1000 de femei dezvoltă o afecțiune mai gravă numită psihoză post-partum; 1 din 10 proaspeți tați suferă de depresie în timpul anului în care se naște copilul lor; metaanaliza *Cartografierea prevalenței globale a depresiei în rândul femeilor postpartum, 2021* a arătat că 17,22% din populația feminină la nivel mondial suferă de depresie postpartum; prevalența depresiei postpartum a fost de 34% în timpul pandemiei de COVID-19; 1 din 3-5 femei însărcinate sau noi mame din țările în curs de dezvoltare prezintă o problemă mintală asociată sarcinii sau nașterii, în timp ce în țările dezvoltate acest lucru se rezumă la 1 din 10 femei.

Se estimează că aproape 50% dintre mamele cu depresie post-partum nu sunt diagnosticate de un profesionist din domeniul sănătății. Unele studii susțin că depresia post-partum poate atinge punctul maxim de risc la 4 ani după naștere, ceea ce face necesară monitorizarea îndelungată a mamelor.

Un studiu realizat în România în perioada martie-aprilie 2020 și august-septembrie 2021 a arătat o prevalență a depresiei postpartum de 18,8%.

Simptomele depresiei post-partum sunt similare cu simptomele depresiei. Acestea includ: femeia se simte tristă; nu se bucură de lucruri care în mod normal îi fac plăcere; oboseală sau pierderea energiei; slabă concentrare sau scăderea atenției; stima de sine și încredere în sine scăzute; somn perturbat, chiar și atunci când copilul doarme; modificări ale apetitului; detașare de copil sau partener și chiar gânduri de a-și face rău, sau de a-și răni copilul sau

partenerul. Recunoașterea semnelor și simptomelor de depresie post-partum ar trebui să fie un semnal pentru cei apropiați că este nevoie să se adreseze unui cadru medical pentru a primi ajutorul de care este nevoie.

Se poate interveni prin psihoeucație pentru a dezvolta strategii de coping pozitive, a gestiona stresul și a construi rețele de susținere poate fi de ajutor în protejarea împotriva depresiei post-partum. Aceasta implică învățarea și înțelegerea sănătății mintale și bunăstării. Este important ca femeia să aibă un sistem de asistență acasă pentru a-și îngriji sănătatea mintală, implicarea partenerului, a prietenilor și familiei fiind esențiale.

Pentru femeile aflate la risc, cum ar fi antecedente personale sau familiale de depresie, venituri mici, violență în relația cu partenerul, o sarcină nedorită sau evenimente de viață stresante curente, există o serie de intervenții de consiliere - cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală și terapia interpersonală – care s-au dovedit a fi eficiente în prevenirea depresiei post-partum sau perinatale.

Depresia post-partum are un impact negativ important asupra calității vieții și a sănătății în general, de regulă pentru întreaga familie, cu consecințe pe termen mediu spre lung. De cele mai multe ori, atât capacitatea de autoîngrijire a mamei, cât și cea de îngrijire a nou-născutului sunt parțial afectate, acest aspect având un efect negativ asupra dezvoltării psihosomatice a copilului. Atitudinea terapeutică ideală ar trebui să fie una individualizată, în detrimentul urmării unui tipar strict medicamentos, o abordare integrată biopsihosocială fiind modalitatea optimă de a preveni sau de a trata această patologie asociată sarcinii.

**Director executiv,
Dr. Anca Andrițoiu**