

Marlena Jolanta Sokół-Szawłowska

Poradnia Przykliniczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

# Depresja okołoporodowa u ojców — niezauważalny obszar w psychiatrii

*Perinatal depression in fathers: an unnoticeable area  
in psychiatry*

## Abstract

Specialists have been discussing for many years about gender effects on the psychopathology of depression. Despite decades of research on perinatal depression in women, it is still possible to get impression that we know too little about this mental disorder in the perinatal period. In addition, it turns out that a similar clinical phenomenon can also affect men (who will or have been recently fathers). In this area there are few reports of the consequences of depression in father. They emphasize the significant impact of disease not only on live of adult family members, but also perhaps especially on physical and emotional development of newborn child. The purpose of the article is to describe the perinatal depression in fathers, as it appears in daily clinical practice. The results of a few reports describing perinatal depression of men tend to be poorly understood disorder and therefore requiring further research.

**Psychiatria 2020; 17, 1: 36–40**

**Key words:** perinatal period, depression, father

## Wstęp

Badacze zajmujący się zaburzeniami afektywnymi dużo uwagi poświęcają wpływowi płci na obraz psychopatologiczny depresji, jej przyczyny biologiczne i społeczne oraz podkreślają czasem konieczność stosowania nieco odmiennych interwencji terapeutycznych. Poważne konsekwencje depresji okołoporodowej u kobiet są już dosyć dobrze poznane i opisane, choć jednocześnie można odnieść wrażenie, że ta wiedza nie przekłada się na przykład na skuteczne działania terapeutyczne. Dowiedziono istnienie negatywnego wpływu depresji okołoporodowej na zdrowie kobiety, dziecka oraz na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego [1]. Jednak depresja związana z urodzeniem się dziecka może dotyczyć też ojców. W nielicznych doniesieniach na ten temat podkreśla się, że depresja u ojców może wywołać lub nasilać trudności w relacjach partnerskich, zaburzać prawidłową więź i rozwój dziecka oraz wywoływać u niego na wczesnym etapie życia zaburzenia behawioralne [1–3].

## Epidemiologia zaburzenia

Szacuje się, że około 10% ojców doświadcza objawów spełniających kryteria epizodów depresji o różnym nasileniu. Te dane dotyczą okresu od pierwszego trymestru ciąży partnerki do roku po urodzeniu dziecka. W analogicznym okresie dla kobiet odsetek ten wynosi 24% [3]. Częstość występowania depresji u ojców w okresie tylko poporodowym to 1,2–25,5% [4]. Odmienny jest również moment ujawnienia się objawów. U kobiet są to pierwsze 3 miesiące życia dziecka, podczas gdy ojcowie najczęściej doświadczenia objawów nieco później, bo w 3.–6. miesiącu od porodu [5]. Jeśli matka choruje na ciężką depresję to o 50% zwiększa się ryzyko wystąpienia tego zaburzenia u ojca [6]. Podobnie silny wpływ ma historia rodzinnego występowania depresji u obojga rodziców mężczyzny [7]. Mogą jej towarzyszyć zaburzenia lękowe, zarówno przed (4–16% ojców), jak i po porodzie (2,5–18% ojców) [8].

## Podłoże neurobiologiczne postaw rodzicielskich

Podobnie jak u kobiet, u mężczyzn kształtowanie postaw ojcowskich opiera się na zmianach w poziomach hormonów, modyfikacji aktywności poszczególnych

## Adres do korespondencji:

Marlena Jolanta Sokół-Szawłowska  
Poradnia Przykliniczna  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Al. Sobieskiego 9, 02–957 Warszawa  
e-mail: marlenasokolysz@gmail.com

obszarów mózgu oraz zjawisku neuroplastyczności. Kluczową rolę (jak u kobiet) odgrywa oksytocyna, hormon odpowiedzialny za tworzenie więzi międzyludzkich [5]. Badania w małej grupie par rodzicielskich wykazały, że stężenie oksytocyny nie różni się u matek i ojców. Jednak najprawdopodobniej działanie tego hormonu jest odmiennie w zależności od płci rodzica [9]. Również hormony steroidowe odgrywają istotną rolę w procesie stawania się ojcem. W badaniach wykazano, że w trakcie zachowań reprodukcyjnych poziom testosteronu wzrasta, a po narodzinach dziecka spada [5, 10]. Struktury mózgu współuczestniczące w kształtowaniu zachowań i emocji rodzicielskich to podwzgórze, śródmózgowie, kora mózgowa, układ limbiczny i paralimbiczny [5]. Dowiedziono, że niemowlę dostarcza nowych bodźców, które modyfikują w mózgach rodziców działanie szlaków neuronalnych. Ten wpływ ujawnia się w postaci odczuwanych emocji oraz zachowań rodzicielskich. Dzięki obu tym zjawiskom dochodzi do zabezpieczania elementarnych potrzeb nowonarodzonego dziecka, a w kontekście roli mężczyzny pojawia się poczucie ojcostwa. Badania dotyczące reakcji rodziców na bodźce ze strony niemowlęcia wykazały ważne różnice. Okazało się bowiem, że u matek funkcjonuje mózg „emocjonalny”, a u ojców „socjokognitywny”. Kobiety/matczyny jest związany z większą aktywnością ciała migdałowatego (po stronie prawej). Natomiast mężczy/ ojcowski wyraża się w większej aktywności przyśrodkowej kory przedczołowej (po stronie lewej). Szerszy opis neurobiologicznych aspektów ojcostwa wykracza jednak poza ramy tego artykułu [5, 11].

### **Mechanizmy wywołujące depresję okołoporodową u ojców**

U kobiet fizjologiczne przystosowanie do macierzyństwa przejawia się pod postacią zmniejszenia poziomu lęku i odpowiedzi na stres oraz wzmocnienia zachowań ochronnych w stosunku do noworodka. W toku opieki nad dzieckiem w układzie korowo-limbicznym niektórych kobiet na zwiększoną reaktywność w obszarach związanych z emocjami nakłada się stres oraz zmiany hormonalne o dużej dynamice [5, 12]. W przebiegu depresji poporodowej dochodzi do zaburzeń funkcjonowania sieci (*salience network*) odpowiadających za rozpoznawanie bodźców wywołujących lęk oraz ważnych sygnałów pochodzących od dziecka. Wyniki badań nad depresją matek wskazują na zwiększenie poziomu lęku z jednoczesnym zmniejszeniem reaktywności układu korowo-limbicznego na sygnały mające związek z noworodkiem [7, 13]. Jeśli chodzi o ojców, nadal brakuje poprawnych metodologicznych badań z użyciem neuroobrazowania na licznych populacjach, które opisywałyby prawdopodobne zmiany strukturalne i funkcjonalne.

Potencjalne czynniki predykcyjne są dużo łatwiejsze do zbadania dzięki ocenie klinicznej i badaniom laboratoryjnym. Dowiedziono, że źródłem stresu dla mężczyzn jest trzeci trymestr ciąży partnerki. Najprawdopodobniej może się to wiązać z spadkiem intensywności pożywania seksualnego [14]. Inne prawdopodobne czynniki to niedobór androgenów. Mężczyźni stają się podatni na depresję nie poprzez doświadczenie samego porodu, ale w czasie podejmowania roli ojca (szczególnie, gdy w ich życiu dzieje się to po raz pierwszy). Najprawdopodobniej najsilniejszym czynnikiem psychologicznym jest rozbieżność między wcześniejszym wyobrażeniem o ojcostwie a realiami [4]. Ciekawa i wymagająca kolejnych pogłębionych analiz wydaje się wspomniana już zależność ciężkiej depresji matki, która o 50% zwiększa ryzyko depresji ojca podobnie jak wzajemne indukowanie się partnerów depresją w okresie okołoporodowym. Jak dotąd nie jest znany mechanizm tego zjawiska, niewykluczone jednak, że wiąże się ono z dobieraniem się w pary osób z podatnością do chorowania na depresję [6]. Kolejne opisywane czynniki ryzyka u ojców to między innymi depresja w przeszłości, trudna relacja partnerska, bezrobocie, słabe wsparcia społeczne, problemy z prawem, nieplanowana ciąża partnerki, cechy osobowości niedojrzałej oraz uzależnienia [4, 15]. Interesująca jest obserwacja, że tylko u ojców z rodzin pochodzenia z nadopiekuńczym wzorcem wychowania wzrasta ryzyko depresji, u matek, które miały nadopiekuńcze matki nie obserwuje się takiej zależności [16]. Dodatkowo istotne wydaje się, że uwaga matki dziecka po porodzie jest skierowana na noworodka, co w mężczyźnie może wywoływać lub nasilać poczucie odrzucenia (szczególnie w sytuacji dysfunkcyjnej zależności od partnerki). Przy pierwszym dziecku rola ojca wymaga też dużych umiejętności adaptowania się do czynności pielęgnacyjnych u noworodka, ale często towarzyszy mu lub bywa nawet dominujące poczucie braku kompetencji. Może to skutkować wycofaniem się ojca z tego obszaru [14]. Zaburzenia rytmu okołodobowego jest jednym z biologicznych czynników predykcyjnych w depresji, a deprywacja snu rodziców na wczesnym etapie po porodzie jest doświadczeniem powszechnym. Dodatkowo w badaniach obserwacyjnych przedstawiono też pewną chronologię, a mianowicie zaburzenia snu mogą się pojawić już podczas ciąży partnerki, a następnie dochodzi do ich nasilenia w trakcie nocnej opieki nad niemowlęciem. Podobne obserwacje poczyniono na temat wystąpienia i narastania po porodzie zaburzeń łaknienia u ojców z depresją okołoporodową [14, 15]. Nocne aktywności oraz potrzeby pielęgnacyjne dziecka mogą u ojców doprowadzać między innymi do pogorszenia się wydajności w pracy zarobkowej, która najczęściej nie jest przerywana. Taki mechanizm utrudnia adaptowa-

nie się do nowej życiowej roli i budzi kolejne frustracje. Jeśli u ojca wystąpi w okresie poporodowym depresja to w systemie rodzinnym małe dziecko i opiekująca się nim matka przestają być jedynymi osobami wymagającymi wsparcia oraz troski. Takiej opieki i pomocy wymaga wtedy również mężczyzna.

### **Obraz kliniczny depresji okołoporodowej ojców**

W najnowszej klasyfikacji *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* opis objawów depresji poporodowej nie różni się od innych typów depresji, jednak nie można zapominać, że u ojców może się ona przejawiać odmiennie niż u kobiet [17]. Wyniki badań na temat różnic w obrazie psychopatologicznym w zależności od płci wskazują, że w przypadku mężczyzn bardziej typowy jest wzrost drażliwości, impulsywności, zachowania ryzykowane, tendencja do nadużywania substancji (czasem jako autoterapia), wycofanie społeczne, spadek odporności na stres [18, 19]. Depresja u ojca może być niewłaściwie postrzegana przez najbliższe otoczenie, jako fizjologiczna zmiana związana z odmiennością tego etapu w życiu mężczyzny, ponieważ zmianie ulega jego dotychczasowa sytuacja rodzinna, ekonomiczna oraz społeczne postrzeganie. Dodatkowym czynnikiem utrudniającym ustalenie właściwej diagnozy jest bagatelizowanie swojego stanu przez mężczyznę. Wynika to najczęściej ze stereotypowego społecznego zakazu okazywania słabszej formy lub porównywania swoich obciążeń do obciążeń matki dziecka. Wyniki badań ukazują natomiast, że mężczyźni nawet częściej niż kobiety po porodzie doświadczają takich stanów emocjonalnych jak bezsilność, strach, frustracja, obawy o przyszłość, lęki z komponentą somatyczną, uczucie wyczerpania i drażliwość. Ta ostatnia może dominować lub wręcz zastępować smutek [4, 20]. U ojców podobnie jak u matek w depresji okołoporodowej występują zaburzenia snu, łaknienia, funkcji poznawczych oraz anhedonia z poczuciem wyczerpania [14, 15]. Większość tych objawów skutkuje myślami rezygnacyjnymi i postrzeganiem siebie jako „złego rodzica”. Skrajne i niebezpieczne dla życia są myśli z tendencjami samobójczymi, wymagające interwencji terapeutycznej w warunkach szpitalnych (dotyczy to również rzadkich przypadków pacjentów myślących o samobójstwie rozszerzonym o nowonarodzone lub również starsze dzieci).

### **Konsekwencje depresji okołoporodowej ojca**

Objawy depresji zaburzają osobiste funkcjonowanie osoby jej doświadczającej. Kobieta po urodzeniu dziecka najczęściej na jakiś czas rezygnuje z ról zawodowych. Mężczyzna natomiast pełni je nadal nieprzerwanie lub ze stosunkowo krótką przerwą. Zaobserwowano, że

zaburzenia funkcji poznawczych (pamięci roboczej, krótkotrwałej i funkcji wykonawczych) w przebiegu depresji u ojców na ogół przyczyniają się do obniżenia funkcjonowania zawodowego [5]. Depresja poporodowa z cechami wycofania się z roli u matki niemowlęcia ma szczególnie niekorzystny wpływ na jego wczesny rozwój. Natomiast najbardziej niekorzystne ze strony ojca cierpiącego na depresję są drażliwość z wybuchami gniewu, niska samoocena, sztywność afektu i stosowanie używek [16]. Jednocześnie relacja ojciec–niemowlę jest kluczowa dla rozwoju dziecka i kształtowania u niego odpowiedzi na stres, a dowiedziono, że obniżenie nastroju u ojca wywołuje wystąpienie u niemowlęcia zjawiska określonego mianem negatywnego temperamentu. Ojcowie w depresji (poprzez zawężenie wachlarza swoich emocji) mają gorszą, jakość interakcji i zaburzoną komunikację z dzieckiem. Zabaw „twarz w twarz” z ojcem w okresie niemowlęcym są kluczowe dla dalszego rozwoju dziecka, a ojciec z depresją unika i ogranicza taką formę interakcji, co może upośledzać jego zdolności komunikacyjne. Ojcowie w stanie depresyjnym mniej angażują się w stymulację poznawczą niemowlęcia, a w porównaniu ze zdrowymi ojcami częściej stosują różne formy przemocy wobec członków najbliższej rodziny [5, 21].

### **Podsumowanie i wnioski**

Urodzenie się dziecka jest wielowymiarowym stresem, a niektórzy autorzy określają go nawet kryzysem psychicznym, w którym następuje porzucenie pozycji dziecka i przyjęcie statusu rodzica [22]. Ta zmiana pociąga ze sobą przewartościowanie relacji w własnych rodzicach. W okresie okołoporodowym u obojga rodziców dochodzi do procesów psychologicznych (nieświadomych i świadomych) związanych w własnym dzieciństwie. Jeśli było ono naznaczone doświadczeniami traumatycznymi, to między innymi ich wspomnienia mogą indukować wystąpienie objawów lękowych i depresyjnych, ujawniać depresję maskowaną lub być przyczyną nawrotu w przewlekłych zaburzeniach psychicznych [22–24]. Jak wiadomo z badań epidemiologicznych rola stresu w ujawnieniu się objawów depresji jest największa w pierwszym epizodzie. Stresujące wydarzenia życiowe to głównie różne kategorie strat, ale mogą nimi być okresy obciążenia emocjonalnego związanego z przystosowaniem się do nowych warunków czy podjęciem nowych ról i obowiązków [25]. Oczekiwanie na dziecko, a potem duża zmiana sytuacji życiowej jest takim momentem w życiu mężczyzny i może prowadzić do depresji okołoporodowej. Często jest to depresja z lękiem o silnej manifestacji somatycznej, w związku z tym trwa nawet dyskusja ekspertów na temat uzupełnienia

skal służących do mierzenia głębokości depresji skalami natężenia lęku z somatyzacją w populacji ojców [26]. Badacze przedmiotu podkreślają, że dysforia jest istotną składową depresji u mężczyzn, między innymi ze względu na jej wpływ na relację partnerską, możliwe zachowania przemocowe w stosunku do najbliższych [26–28]. Właśnie między innymi z tego powodu tak ważne są działania profilaktyczne chroniące cały system rodzinny przed najtrudniejszymi doświadczeniami. Jednocześnie wyniki badań poświęconych profilaktyce ukazują, że najczęstszym powodem skłaniającym mężczyzn do poszukiwania specjalistycznej pomocy nie jest to, co dzieje się w relacjach, ale fakt pogorszenia się wydajności pracy po urodzeniu dziecka. Jest to też najistotniejszy czynnik, który skłania ojców do myślenia o depresji, jako chorobie zaburzającej funkcjonowanie w ważnych obszarach życia [29]. Obserwacje kliniczne i wyniki dostępnych

badania dowodzą, że dzięki kompleksowemu leczeniu ojcowie mogą doświadczyć poczucia, że depresja minęła i wrócić z optymizmem do wypełniania swoich ról. Właśnie taki jest najistotniejszy cel skutecznego leczenia depresji ojców w momencie cyklu życia rodziny, który jest związany z przychodzeniem na świat pierwszego i kolejnych dzieci [2, 28–30].

Wyniki przytoczonych badań skłaniają do wniosku, że depresja u ojców jest słabo zbadanym zagadnieniem, które wymaga dalszych badań klinicznych, rozszerzonych o badania neurofizjologiczne. Uzyskana w ten sposób wiedza może się w przyszłości przyczynić do skutecznej profilaktyki (pierwotnej i wtórnej), której celem jest ograniczenie negatywnego wpływu depresji okołoporodowej na samych ojców jak również całe systemy rodzinne, nawet w dłuższej perspektywie czasowej.

### Streszczenie

*Specjaliści od wielu lat dyskutują na temat wpływu płci na obraz psychopatologiczny depresji. Pomimo wieloletnich badań depresji okołoporodowej u kobiet nadal można odnieść wrażenie, że zbyt mało wiadomo na temat tego zaburzenia psychicznego w okresie okołoporodowym. Dodatkowo okazuje się, że podobne zjawisko kliniczne może dotyczyć również mężczyzn, którzy będą lub zostali niedawno ojcami. W tym obszarze istnieją nieliczne doniesienia świadczące o konsekwencjach depresji u ojca. Podkreśla się w nich istotny wpływ choroby nie tylko na życie dorosłych członków rodziny, ale również, a może szczególnie na fizyczny i emocjonalny rozwój nowonarodzonego dziecka. Celem artykułu jest opisanie depresji okołoporodowej u ojców, gdyż wydaje się, że w codziennej praktyce klinicznej oceniającej stan psychiczny matki psychiatrom może umykać wnikliwa analiza stanu psychicznego ojca. Wyniki nielicznych doniesień opisujących depresję okołoporodową mężczyzn skłaniają do stwierdzenia, że jest to zaburzenie słabo poznane i w związku z tym wymagające dalszych badań.*

**Psychiatria 2020; 17, 1: 36–40**

**Słowa kluczowe:** okres okołoporodowy, depresja, ojciec

### Piśmiennictwo

- Hanley J. Depresja poporodowa i zaburzenie dwubiegunowe. In: Hanley J. ed. Zaburzenia psychiczne w ciąży i porożu. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2009: 35.
- Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016; 206: 189–203, doi: [10.1016/j.jad.2016.07.044](https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044), indexed in Pubmed: [27475890](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475890/).
- Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol.* 2005; 106(5 Pt 1): 1071–1083, doi: [10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db](https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db), indexed in Pubmed: [16260528](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16260528/).
- Schumacher M, Zubaran C, White G. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women Birth.* 2008; 21(2): 65–70, doi: [10.1016/j.wombi.2008.03.008](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2008.03.008), indexed in Pubmed: [18479990](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18479990/).
- Sundström Poromaa I, Comasco E, Georgakis MK, et al. Sex differences in depression during pregnancy and the postpartum period. *J Neurosci Res.* 2017; 95(1-2): 719–730, doi: [10.1002/jnr.23859](https://doi.org/10.1002/jnr.23859), indexed in Pubmed: [27870443](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27870443/).
- Wee KY, Skouteris H, Pier C, et al. Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: a systematic review. *J Affect Disord.* 2011; 130(3): 358–377, doi: [10.1016/j.jad.2010.06.019](https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.019), indexed in Pubmed: [20599275](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20599275/).
- Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs.* 2004; 45(1): 26–35, doi: [10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x), indexed in Pubmed: [14675298](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14675298/).
- Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, et al. Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *J Affect Disord.* 2016; 190: 675–686, doi: [10.1016/j.jad.2015.09.063](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063), indexed in Pubmed: [26590515](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26590515/).
- Atzil S, Hendler T, Zagoory-Sharon O, et al. Synchrony and specificity in the maternal and the paternal brain: relations to oxytocin and vasopressin. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2012; 51(8): 798–811, doi: [10.1016/j.jaac.2012.06.008](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.06.008), indexed in Pubmed: [22840551](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22840551/).
- Archer J. Testosterone and human aggression: an evaluation of the challenge hypothesis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006; 30(3): 319–345, doi: [10.1016/j.neubiorev.2004.12.007](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.12.007), indexed in Pubmed: [16483890](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16483890/).
- Abraham E, Hendler T, Shapira-Lichter I, et al. Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014;

- 111(27): 9792–9797, doi: [10.1073/pnas.1402569111](https://doi.org/10.1073/pnas.1402569111), indexed in Pubmed: [24912146](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24912146/).
12. Jaeschke R, Dudek D. Zaburzenia psychiczne u kobiet w wieku rozrodczym. Depresja poporodowa. In: Dudek D, Rymaszewska J. ed. *Psychiatria na obcasach*. Medical Education oficyna wydawnicza, Warszawa 2014 : 79–104.
  13. Moses-Kolko EL, Horner MS, Phillips ML, et al. In search of neural endophenotypes of postpartum psychopathology and disrupted maternal caregiving. *J Neuroendocrinol*. 2014; 26(10): 665–684, doi: [10.1111/jne.12183](https://doi.org/10.1111/jne.12183), indexed in Pubmed: [25059408](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25059408/).
  14. Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The First-Time Fathers Study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Aust N Z J Psychiatry*. 2004; 38(1-2): 56–64, doi: [10.1177/000486740403800102](https://doi.org/10.1177/000486740403800102), indexed in Pubmed: [14731195](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14731195/).
  15. Edward KI, Castle D, Mills C, et al. An integrative review of paternal depression. *Am J Mens Health*. 2015; 9(1): 26–34, doi: [10.1177/1557988314526614](https://doi.org/10.1177/1557988314526614), indexed in Pubmed: [24626601](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24626601/).
  16. Deater-Deckard K, Pickering K, Dunn JF, et al. Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child. The Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood Study Team. *Am J Psychiatry*. 1998; 155(6): 818–823, doi: [10.1176/ajp.155.6.818](https://doi.org/10.1176/ajp.155.6.818), indexed in Pubmed: [9619156](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9619156/).
  17. DSM-V. Kryteria diagnostyczne. Urban&Partner 2015.
  18. Addis M. Gender and Depression in Men. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2008; 15(3): 153–168, doi: [10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2008.00125.x).
  19. Rol P, Chodkiewicz J. Objawy atypowej depresji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu – rola agresywności, impulsywności i bólu psychicznego. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2015; 24(4): 199–207, doi: [10.1016/j.pin.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.pin.2015.10.002).
  20. Marcinowicz P, Więdołcha M. Depresja okołoporodowa u ojców. W: Mosiołek A. red. *Okołoporodowe zaburzenia psychiczne*. Prawo medyczne. 2018; 24: 135–144.
  21. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev*. 2010; 33(1): 1–6, doi: [10.1016/j.infbeh.2009.10.005](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005), indexed in Pubmed: [19962196](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962196/).
  22. Cramer B. Pierwsze dwa lata. Co się dzieje pomiędzy matką, ojcem i dzieckiem. GWS, Gdańsk 2003.
  23. Śpila B, Makara M, Chuchra M, et al. Związek stresujących wydarzeń życiowych z zaburzeniami stanu psychicznego. *Psychiatr Pol*. 2005; 1: 115–123.
  24. Sokół M. Stresowe wydarzenia w wieku rozwojowym jako czynnik zdrowotny warunkujący późniejsze funkcjonowanie społeczne. Praca doktorska, Akademia Medyczna, Lublin 2006.
  25. Pużyński S. Choroby afektywne nawracające. In: Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J. ed. *Psychiatria*. Psychiatria kliniczna. Elsevier Urban& Partner, Wrocław 2011: 305–375.
  26. Psouni E, Agebjörn J, Linder H. Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scand J Psychol*. 2017; 58(6): 485–496, doi: [10.1111/sjop.12396](https://doi.org/10.1111/sjop.12396), indexed in Pubmed: [29052228](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29052228/).
  27. Maleki A, Faghizadeh S, Niroomand S. The relationship between paternal prenatal depressive symptoms with postnatal depression: The PATH model. *Psychiatry Res*. 2018; 269: 102–107, doi: [10.1016/j.psychres.2018.08.044](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.044), indexed in Pubmed: [30145288](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30145288/).
  28. O'Brien AP, McNeil KA, Fletcher R, et al. New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety-Treatment Options: An Integrative Review. *Am J Mens Health*. 2017; 11(4): 863–876, doi: [10.1177/1557988316669047](https://doi.org/10.1177/1557988316669047), indexed in Pubmed: [27694550](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27694550/).
  29. Feeley N, Bell L, Hayton B, et al. Care for Postpartum Depression: What Do Women and Their Partners Prefer? *Perspect Psychiatr Care*. 2016; 52(2): 120–130, doi: [10.1111/ppc.12107](https://doi.org/10.1111/ppc.12107), indexed in Pubmed: [25711930](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25711930/).
  30. Koch S, De Pascalis L, Vivian F, et al. Effects of male postpartum depression on father-infant interaction: The mediating role of face processing. *Infant Ment Health J*. 2019; 40(2): 263–276, doi: [10.1002/imhj.21769](https://doi.org/10.1002/imhj.21769), indexed in Pubmed: [30720878](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30720878/).