

Послеродовая депрессия

{ Пути преодоления

▣ **Здоровье** – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Депрессия – это аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения

- ▣ Термины «депрессия» и «тревога» часто используется не только в медицинской литературе, но и в обиходной речи. Действительно, эти понятия настолько многообразны, что позволяют описывать любое чувство внутреннего дискомфорта.
- ▣ В одних случаях депрессия принимает форму меланхолии –тяжелого психического расстройства, приводящего к полной утрате трудоспособности столь же часто, как и мозговой инсульт.
- ▣ В других – кратковременное ухудшение настроения может быть следствием огорчающего события.

- Считается, что у женщин в послеродовой период повышается вероятность появления депрессии, поскольку происходят личностные и жизненные изменения.
- В послеродовой период могут проявляться различные эмоциональные нарушения. К постнатальным депрессивным состояниям относятся следующие:

- *Материнская меланхолия*

- *Послеродовая депрессия*

- *Послеродовый психоз*

- Около 50-60% женщин страдают от хандры, меланхолии, симптомы которой выражаются в склонности к слезам без причины, утомляемости, затруднениях сна, низком аппетите. Пик негативного состояния приходится на пятый день.
- Большинство из перечисленных проявлений требует поддержки, понимания, доброты со стороны близких, а не психиатрического вмешательства

- ▣ 10-15% рожениц страдают от серьезных депрессивных расстройств.

Симптомы:

- ▣ Тревога
- ▣ Слезливость
- ▣ Замешательство
- ▣ Утомляемость
- ▣ Бессонница
- ▣ Чувство вины
- ▣ Нецелесообразные мысли
- ▣ Раздражительность
- ▣ Страхи повредить себе и ребенку
- ▣ Изменения в личности

Характеристика послеродовой депрессии

- Субъективно женщина испытывает тяжелые, мучительные эмоции и переживания – **подавленность, тоску, отчаяние.**
- *Резко снижены влечения, волевая активность, мотивация к выполнению определенных действий, стремлений, желаний.*
- Характерны мысли о собственной ответственности за неприятные события, формируется **комплекс вины** в сочетании с бесперспективностью, нет адекватного видения ситуации

Характеристика послеродовой депрессии

- Резко снижена самооценка
- Изменяется восприятие времени(оно течет долго и мучительно)
- Характерны замедленность, быстрая утомляемость
- В тяжелых, длительных состояниях депрессии возможны попытки самоубийства или мысли о суициде

- Спустя 2-3 дня после родов у женщины возникают внезапные, казалось бы, необъяснимые слезы, сильно выраженная потребность в опоре, утешении, усталость, обессиленность, отсутствие аппетита, запоры, нервозность и повышенное чувство страха, ощущение повышенных требований со стороны окружающих и даже ребенка, чувство вины(«я плохая мать»)

Спустя несколько недель или даже месяцев могут появиться такие симптомы как:

- Нарушение сна, кошмары
- Сильное мышечное напряжение
- Внутренний отказ от кормления
- Внутренний отказ от телесного контакта с ребенком
- Паника
- Нарушение самооценки
- Полная сексуальная апатия

Клинические стрессоры, связанные с пребыванием в клинике:

- ❖ Искаженная, нередко негативная информация о родах, полученная женщиной еще до поступления в стационар.
- ❖ Формирующееся задолго до родов чувство напряженности, страха, паники
- ❖ Обстановка стационара нередко угнетает психику пациенток
- ❖ Неприятные ассоциации, связанные с прошлым опытом
- ❖ **Непривычная обстановка и непривычные предметы**, иногда имеющий негативный вид
- ❖ **Болевые ощущения**, даже очень слабые при выполнении диагностических и лечебных манипуляций, могут восприниматься как значительные и резко усиливать чувство страха, тревоги

Социальные стрессоры:

- ❖ Рождение ребенка вне брака. После родов женщина начинает осмысливать ситуацию, связанную с выходом из роддома, отношение к ее ребенку близких родственников или значимых взрослых.
- ❖ Низкий уровень материального обеспечения – невозможность приобрести все необходимое и т.д.
- ❖ Проблемы супружеских отношений
- ❖ Болезнь ребенка, оставленного дома или страх переживания за него, болезнь или смерть других близких родственников

Эндогенные факторы развития послеродовой депрессии:

- Патология беременности и развития плода
- Наличие отягощенного акушерского или соматического анамнеза
- Болезненные схватки (индивидуальное восприятие родовой боли, связанное с порогом болевой чувствительности)
- Послеродовые заболевания
- Низкая оценка новорожденного по шкале Апгар, недоношенная беременность, кесарево
- Повышенный гормональный фон и нервно-психическая нагрузка

Группы риска возникновения послеродовой депрессии

- 1) Женщины, у которых в семье были психопатологии
- 2) Женщины, которым не оказывается социальная поддержка
- 3) Женщины, в семье у которых в течение жизни наблюдались высокие уровень и частота негативных событий в связи с родами или беременностью.

Следует отметить влияние психической и качественной составляющей материнской доминанты на возникновение послеродовой депрессии. Зная различные доминанты беременности, можно заранее предвидеть и провести своевременную профилактику возникновения депрессии после родов.

Особое внимание уделяется третьему триместру, когда высокий уровень тревожности достигает своего апогея и различные типы доминанты проявляются наиболее ярко.

Можно выделить несколько основных типов психологического компонента доминанты беременной:

- ✓ **Игнорирующий**
 - ✓ **Беспечный**
 - ✓ **Тревожный**
 - ✓ **Депрессивный**
 - ✓ **Адекватный**

- Часто встречается при нежеланной беременности.
- До того момента как не считаться с изменениями организма женщина уже не может, она старается совсем не менять ритм жизни, привычки, не думает о будущем ребенке. Обычно такие женщины *испытывают сильную тревогу*, но стараются скрывать ее от окружающих и не замечать самой. Фон настроения при этом часто понижен. Чем выше срок беременности, тем более выражено состояние психологического дискомфорта.

Игнорирующий тип

- Характеризуется *преобладанием повышенного настроения, уверенностью в благополучном родоразрешении, легковесностью и непониманием своей новой роли сейчас и в ближайшем будущем, предстоящих обязанностей.*
- Беременность обычно очень желанная, однако, убедившись, что зачатие произошло, считает, что остальное получится само собой. Осложнения застают женщину врасплох. Трудности, связанные с родами, послеродовым периодом, заботы о малыше также оказываются неожиданными и удручающими.

Беспечный тип

- Причины повышенной тревожности, которая определяет поведение женщины, могут быть вполне объективными, связанными с семейными неурядицами, состоянием здоровья, бытовыми трудностями и так далее. В то же время у этих беременных сравнительно чаще отмечаются токсикозы, различные невротические расстройства (нарушения сна, страхи, повышенная мнительность, обидчивость и т.д.)

Тревожный тип

▫ Беременность может протекать на резко сниженном фоне настроения. Женщина, мечтавшая о ребенке, может заявить, что теперь не хочет его, не верит в свои силы, начинает хуже относиться к мужу и другим близким, часто без особой причины плачет. Отношения с родственниками, не понимающими, что происходит, часто портятся. Очень важно вовремя разглядеть эти симптомы и обратиться к врачу-психиатру. К счастью, такой тип доминанты беременной относительно редок.

Депрессивный тип

- Наиболее благоприятный для становления физиологического компонента доминанты беременности и родовой доминанты. Характеризуется оптимальным отношением женщины к происходящим в ней изменениям, к предстоящим трудностям, высокой степенью ответственности будущей мамы за своё дитя.

Адекватный тип

Важно понимать:

- После родов, как после любого важного, долго ожидаемого жизненного события, **приходит чувство освобождения от напряжения, а вместе с ним и опустошения.**
- После пика напряжения такая реакция как слезы, плаксивое состояние, вполне уместна.
- У женщин, которые «застревают» только на процессе родов и при этом не видят продолжения материнства с рожденным ребенком, повышается вероятность возникновения постнатальной депрессии.

{ «Помогающие матери»

- Ориентированы на естественные роды
- Ребенок – центр жизни
- Им важно находиться в контакте с ребенком
- Депрессия может возникнуть только в том случае, если они считают, что по каким-то причинам не способны эффективно выполнять материнские функции

{ «Регулирующие матери»

- Предпочитают работу и карьеру
- Ребенок как способ соответствия своему стилю жизни
- Склонны к депрессии, так как не могут совмещать карьеру и уход за ребенком
- Ощущают потерю независимости
- Приобретение материнской роли рассматривается ими как потеря своей личности и социального статуса

Профилактика – подготовка к материнству

Методы преодоления послеродовой депрессии

Распределение нагрузки.

Не стоит стараться все сделать самостоятельно, необходимо распределить заботу о малыше и домашние хлопоты на всех членов семьи – папа, бабушки, дедушки и даже друзья, которым, например, можно поручить докупить все то, что вы не успели приобрести до родов. Идеально, если отцу ребенка удастся взять небольшой отпуск на работе, хотя бы на неделю, чтобы мама могла прийти в себя после родов и легче адаптировалась. Женщина должна уделять внимание не только ребенку, но и себе.

Борьба с недостатком сна.

Если добиться необходимого количества часов сна в сутки, то можно считать, что проблема послеродовой депрессии решена на 50%.

Очень помогает в этом, сохранение грудного вскармливания и совместный сон или укладывание ребенка в кроватке, вплотную прижатую к кровати родителей, так, чтобы он находился на расстоянии вытянутой руки. В этих случаях нет необходимости просыпаться по несколько раз за ночь, вставать с постели, готовить смесь, укачивать ребенка, чем значительно экономится время, которое можно потратить на сон.

Нивелирование фактора МОНОТОННОСТИ

Очень скоро после родов, жизнь мамы становится очень монотонной и однообразной, напоминая своеобразный «день сурка», что является основным фактором развития послеродовой депрессии.

Необходимо периодически – один или несколько раз в неделю отвлекаться на пару часов, доверив своего малыша близкому человеку. Идеально, если это будет папа, который помимо ухода за ребенком в ваше отсутствие, сможет с ним наладить более близкий контакт. Прогулки мамы должны приносить ей удовольствие и повышать самооценку. Хорошо помогают в этом групповые занятия спортом, поход к парикмахеру, косметологу, встреча с друзьями и т.д. Однако, все эти моменты должны обсуждаться с папой или другими членами семьи еще во время беременности, чтобы они были готовы к той ответственности, которая будет на них возложена.

Общение.

Дефицит общения также негативно влияет на душевное равновесие молодой мамы. Бездетные друзья, скорее всего, не поймут ваших проблем, и общение с ними сократится. Активно работающие люди воспринимают течение времени совершенно иначе, чем женщина в декретном отпуске, поэтому вы должны сами проявлять инициативу – приглашать в гости или на совместные прогулки.

Помимо этого, желательно заводить новые знакомства с женщинами уже имеющими детей, с которыми вы сможете обсудить интересующие вас темы.

Адаптация в семье.

К новой роли приходится адаптироваться не только маме, но и другим членам семьи, и прежде всего отцу. Насколько «гладко» пройдет этот период, зависит, в первую очередь, от женщины. Необходимо терпение и понимание, особенно, если роды первые. Часто бывает, что мамы отдают указания папам «купи подгузники, сходи в аптеку, переодень ребенка» и т.д. Это практически всегда приводит к конфликту и неверному выполнению указаний – размер подгузников не тот или смесь куплена не та, подгузник надет наоборот. Будет гораздо лучше, если вместо указаний, первые несколько раз мама сама ходит вместе с отцом ребенка за покупками, покажет как правильно переодеть ребенка и т.д., чтобы он увидел и запомнил. Это решит многие проблемы. Поощряйте и не подавляйте инициативу, даже, если отец ребенка что-то делает неверно. Проявляя инициативу, папа берет на себя и ответственность, что позволяет разделять обязанности.