

## **Послеродовая депрессия — выход из кризиса**

### **Буря в жизни женщины**

Рождение ребенка — это счастье! Но иногда вместо того чтобы испытывать радость, женщины страдают от депрессии во время беременности, послеродовой депрессии или послеродового психоза. Ко многим болезнь приходит как гром среди ясного неба. Благодаря консультациям, психотерапии, медикаментозному лечению и группам поддержки выздоравливают почти все. На смену тяжелым временам приходят счастливые дни.

Общество Äidit irti synnyttymasennuksesta Äimä ry («Матери без послеродовой депрессии Äimä ry») оказывает поддержку матерям в разных уголках Финляндии. В его задачи также входит информировать женщин об этих трех расстройствах, связанных с материнством. Для перевода этого материала с финского языка был получен грант от фонда Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö. Основное финансирование Äimä ry осуществляется из бюджета компании Veikkaus.

Хельсинки, 01.11.2017, Леена Хонкаваара, редактор, Äimä ry

### **Депрессия во время беременности**

От депрессии во время беременности страдает примерно от 7 до 20 % будущих матерей. Процентное соотношение варьируется в зависимости от исследования. Зачастую причиной является депрессия в анамнезе пациентки, но это не всегда верно. К факторам риска относятся, в том числе, молодой возраст матери, отсутствие второго партнера, незапланированная беременность, злоупотребление алкоголем или наркотиками и отсутствие поддержки. Также к дополнительным рискам можно отнести различные травмы и проблемы в отношениях. За депрессией во время беременности может последовать послеродовая депрессия.

Депрессия беременных может быть связана с изменением гормонального фона женщины. Однако гормональный фон меняется у всех беременных, но заболевают не все. Причиной могут стать и противоречивые мысли о материнстве, трудностях совмещения материнства с карьерой и прочих жизненных проблемах, для которых не удастся найти решение.

Даже при незначительных симптомах следует принять меры и обратиться за помощью к профессионалам. При слабой и умеренной депрессии ее можно вылечить с помощью

консультирования, например психотерапии. Самое важное с точки зрения лечения — быть услышанной.

Также во время беременности довольно часто прибегают к медикаментозному лечению, особенно если будущая мать находится в тяжелом состоянии. Если женщина страдает от тяжелой депрессии во время беременности и не принимает лекарства, она не всегда способна заботиться о себе. Ребенок в утробе страдает от того, что мать не ест, не двигается и не спит в достаточной мере. Многие исследования за последние годы были посвящены изучению влияния приема антидепрессантов во время беременности на развитие плода. На данный момент нет убедительных доказательств того, что эти препараты могут причинить вред, но поскольку их безопасность также не доказана, в первую очередь применяются методы психологической помощи. О начале или прекращении приема препаратов во время беременности следует всегда консультироваться с психиатром.

### **Подавленное настроение после рождения ребенка — не болезнь**

До 80 % рожениц испытывают сильные перепады настроения, становятся очень чувствительными, много плачут и часто раздражаются. Они также могут страдать от отсутствия аппетита и расстройств сна. Перепады настроения зачастую связаны с гормональным дисбалансом, усталостью и разрядкой после долгого нервного напряжения.

Подобное подавленное настроение и перепады настроения после родов получило название *baby blues*. Это естественное и здоровое состояние, которое помогает матери адаптироваться к новой жизненной ситуации и удовлетворять потребности ребенка. Как правило, тоскливое настроение проходит через несколько дней или неделю. Однако если симптомы сохраняются дольше, причина может быть в послеродовой депрессии.

### **Изменение гормонального фона матери**

Беременность, роды и начало грудного вскармливания являются причиной быстрых гормональных изменений в организме женщины. Гормональные колебания связывают с депрессией во время беременности и после родов, а также с развитием послеродового психоза.

Во время беременности гормоны вырабатываются плацентой, а работа яичников приостанавливается. После того как плацента покидает организм женщины, функция яичников постепенно восстанавливается за несколько месяцев. После родов уровень эстрогена в организме матери резко падает, вплоть до показателей климактерического возраста. В связи с этим снижается уровень серотонина, что, в свою очередь, приводит к подавленному настроению. Поскольку в то же время меняется график сна и увеличивается стресс из-за перемен в жизни, уровень гормонов стресса растет, а серотонин падает еще ниже.

Поскольку выработка гормонов лактации также способствует снижению уровня эстрогена, часто возникает замкнутый круг.

Как правило, матерям, страдающим от послеродовой депрессии, назначают психиатрические препараты. Лечение всегда подбирается индивидуально. У психиатрических препаратов могут быть побочные эффекты, но их невозможно предугадать заранее. Если препарат не подходит или не помогает, его можно заменить.

### **Послеродовая депрессия может быть вызвана совокупностью факторов**

Помимо гормонов послеродовую депрессию могут вызывать многие другие факторы. Иногда причина кроется в более раннем эпизоде депрессии. В некоторых случаях можно говорить о генетической предрасположенности. Роды также могут стать травматическим событием и привести к депрессии.

Еще один из возможных факторов — отношения с собственной матерью и сопутствующие проблемы. Становление матерью может спровоцировать более глубокий жизненный кризис: проблемы в отношениях с собственными родителями напоминают о себе в форме тревожных чувств.

С появлением ребенка в доме жизнь меняется. Времени на себя не остается, и в отношениях с партнером могут появиться трещины. Собственные представления о материнстве могут значительно отличаться от настоящей жизни с ребенком. Многие матери достаточно одиноки. У них не всегда есть знакомые с маленькими детьми. Родственники могут жить далеко. Одиночество, изоляция и чувство непохожести на других неразрывно связаны. Согласно некоторым исследованиям, мать чувствует себя лучше, если бабушка ребенка помогает за ним ухаживать.

### **Куда обратиться за помощью в случае послеродовой депрессии:**

- Женская консультация
- Врач общей практики или психиатр в государственном или частном учреждении
- Психолог или психотерапевт
- Психиатрическая поликлиника или дежурный врач
- Семейная консультация
- Группы поддержки Äimä ry

### **Симптомы послеродовой депрессии**

**Усталость:** Мать испытывает чрезвычайную усталость или утомление. Достаточные отдых и сон не помогают избавиться от чувства усталости.

**Проблемы со сном:** Мать может испытывать трудности с засыпанием или рано просыпаться по утрам. Сон может быть беспокойным и прерывистым. Мать также может необычайно много спать.

**Тревожность и беспокойство:** Женщина может испытывать тревожность и плохо себя чувствовать, при этом ее состояние хуже всего по утрам. Ей трудно расслабиться, она постоянно напряжена и зажата.

**Раздражительность:** Мать сильно реагирует на повседневные трудности. Например, она может покрикивать на своего партнера.

**Потеря жизнерадостности:** У матери ухудшается настроение, ее преследуют чувства вины и неполноценности. Негативные мысли и чувства возникают чаще. Ей тяжело испытывать радость и вспоминать о хорошем.

**Неуверенность в своем материнстве:** Сомнения в собственной способности заботиться о ребенке. Мать может задумываться о том, все ли она правильно делает и можно ли так делать, а также боится, что ее действия неправильные.

**Чрезмерная забота о ребенке:** Мать переживает по поводу здоровья, питания и сна ребенка, проверяет жив ли ребенок и дышит ли он. Ей сложно оставлять ребенка под присмотром других.

**Подавленность, плохое настроение:** Мать может испытывать тоску и чувствовать себя несчастной и уставшей — постоянно или в определенное время суток. Хорошие и плохие моменты и дни сменяют друг друга.

**Симптомы панической атаки:** Для панической атаки характерны ярко выраженные внезапные физические симптомы — например, частое сердцебиение, обильное потоотделение, тревожность, частое дыхание и напряжение. Они могут проявляться в форме боязни общественных мест.

**Навязчивые идеи:** Например, мать может постоянно бояться причинить вред младенцу.

**Страхи:** У матери нереалистичные, слишком сильные страхи, не соответствующие ситуации. Например, она может бояться своей смерти или смерти своего ребенка.

**Изменение аппетита:** У матери может практически полностью пропасть или, наоборот, заметно возрасти аппетит.

**Проблемы в сексуальной сфере:** Сексуальный аппетит матери может значительно снизиться или полностью исчезнуть, поскольку она больше не испытывает удовольствия.

### **Многоликая депрессия**

Иногда на начальном этапе депрессия может проявляться в форме физических симптомов. К ним относятся расстройства желудка, выпадение волос, незначительное повышение температуры тела, ночное потение, тошнота и головокружение. Головная боль, боли в шее, спине, конечностях и груди, нарушения пищеварения также могут говорить о депрессии.

### **Легкая депрессия**

Человек, страдающий депрессией в легкой форме, справляется с повседневными трудностями и задачами, хотя для их выполнения требуются дополнительные усилия. В подобной ситуации может помочь психотерапия, например консультация психолога в поликлинике или женской консультации. Также доказано, что регулярные занятия подходящим видом спорта хорошо помогают при легкой форме депрессии.

### **Умеренная депрессия**

При умеренной депрессии работоспособность и энергия заметно снижены, и будущее кажется безнадежным. Часто в качестве лечения назначаются психотерапия и прием лекарственных препаратов.

### **Тяжелая депрессия**

Тяжелая депрессия вызывает проблемы в отношениях с людьми и приносит страдания, отнимая радость в жизни. Человека часто посещают мысли о смерти. Страдающим от тяжелой депрессии даже может казаться, что смерть принесет освобождение. Пациентам с тяжелой депрессией может потребоваться лечение в больничном стационаре.

### **Послеродовой психоз — редкое заболевание**

Послеродовой психоз наблюдается в 1-2 случаях на тысячу рожениц. Он развивается приблизительно в течение шести недель после родов, обычно за 3-10 дней. Для этого состояния характерны спутанное сознание, нереалистичные мысли и страхи, а иногда также уход в себя или маниакальное поведение. Больные с послеродовым психозом нуждаются в стационарном лечении, и, как правило, госпитализация проводится без согласия пациентки. Хотя это звучит пугающе, прогноз при послеродовом психозе хороший. Во многих случаях болезнь удастся победить всего за несколько недель или месяцев. Однако часто за психозом следует депрессия.

К первичным симптомам послеродового психоза относятся, в том числе, снижение потребности в сне, плаксивость, чрезмерная возбудимость, быстрый поток мыслей и речи. Затем у матери начинает путаться сознание, она становится недоверчивой, могут появиться галлюцинации. Чувство реальности ослабевает. Настроение может быть приподнятым или раздраженным. Поведение меняется: женщина может стать беспокойной, разговорчивой, несдержанной, она может начать пренебрегать социальными нормами.

Единого мнения по поводу причин развития этой болезни не существует. Одним из факторов может быть наличие психических заболеваний в анамнезе, в особенности биполярного аффективного расстройства. Болезнь также может быть наследственной. Важен и фактор нагрузки, например недостаток сна, длительные роды или повышенная чувствительность в связи с внезапным падением уровня гормонов.

Для матери, страдающей послеродовым психозом, характерно не замечать болезнь, поскольку она сама не осознает необычности происходящего. Поликлиника, партнер и близкие родственники играют ключевую роль в обнаружении симптомов.

После госпитализации начинается медикаментозное лечение. Когда ситуация нормализуется, помогает психотерапия. После выписки из больницы мать также нуждается в особой поддержке, в том числе психиатра, психиатрической медсестры, психотерапевта и служб помощи на дому и по уходу за ребенком.

### **Äimä гү оказывает поддержку разными способами**

#### **Что такое группы поддержки?**

- Под группой поддержки подразумевается помощь друг другу среди людей, находящихся в аналогичной ситуации. Зачастую она способствует улучшению состояния.
- Поддержка группы основывается на собственном опыте ее участников. Ее важные составляющие — доверие и участие.
- Поддержка группы помогает матери избавиться от чувств одиночества, изоляции и стыда. Опыт и мнение других матерей, перенесших те же трудности, дают много полезной информации.

**Формы поддержки от общества Äimä:**

- Группы поддержки по всей стране. В вашем городе нет группы? Хотите создать свою? Свяжитесь с нами по адресу [tanja.laitila@aima.fi](mailto:tanja.laitila@aima.fi).
- Телефон службы поддержки 040 746 7424. Время работы можно уточнить на сайте [www.aima.fi](http://www.aima.fi).
- Чаты группы поддержки
- Индивидуальные встречи с матерями, предлагающими помощь, в разных уголках Финляндии.
- Закрытые форумы в Интернете.
- Мероприятия, в том числе дни поддержки, семейные выходные и дни отношений.

**Подробная информация: [www.aima.fi](http://www.aima.fi)**

Этот текст представляет собой краткую выдержку из руководства «Послеродовая депрессия — выход из кризиса» (2016), составленного обществом Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry на финском языке.

**Специалисты:** Антти Ахокас, психиатр; Тове Херцберг, психиатр; Суви Лару, психолог, психотерапевт, терапевт по ДПДГ, преподаватель, Väestöliitto ry (Федерация по вопросам семьи Финляндии).