

Вихід з кризи після післяпологової депресії

Буря в житті жінки

Наші витання з малечю! Іноді замість щастя мама стикається з депресією під час вагітності, постнатальною депресією або післяпологовим психозом. Для багатьох хвороба з'являється як грім з ясного неба. За допомогою консультацій, психотерапії, ліків та груп підтримки майже всі одужують. На зміну важким часам приходять щасливі дні.

Завдяки групам підтримки товариство Äimä ry допомагає жінкам з післяпологовою депресією. Товариство також піклується про підвищення обізнаності про ці недуги, на які хворіють жінки. На здійснення цього перекладу отримано грант від Фонду Пяйвіккі та Сакарі Сольберга.

Депресія під час вагітності

Депресією під час вагітності страждає приблизно 7–20% вагітних жінок. Відсоток варіюється від дослідження до дослідження. Часто в анамнезі є депресія, але це трапляється не завжди. Фактори ризику включають молодий вік матері, самотнє батьківство, незаплановану вагітність, проблеми зловживання психоактивними речовинами та відсутність підтримки. Психічні травми та проблеми у стосунках також можуть збільшити ризик. Депресія під час вагітності може перейти у післяпологову депресію.

Пренатальна депресія може бути пов'язана зі змінами в гормональному статусі жінки. Усі вагітні жінки відчувають зміни в своїй ендокринній системі, але не всі впадають у депресію. Це може бути пов'язано з суперечливими уявленнями про материнство, труднощами у поєднанні кар'єри з материнством і всіма іншими життєвими труднощами, для яких важко знайти рішення.

Навіть незначні симптоми депресії необхідно усувати та звернутися за професійною допомогою. Легку та помірну депресію можна лікувати за допомогою консультування, наприклад, шляхом психотерапії. Саме важливе с точки зору лікування — щоб тебе почули.

Під час вагітності ліки застосовуються досить часто, особливо при складному становищі жінки. Якщо жінка під час вагітності страждає від тяжкої нелікованої депресії, вона може бути не в змозі піклуватися про себе. Дитина в утробі страждає, коли жінка недостатньо їсть, не

рухається і не спить. Багато досліджень за останні роки були присвячені вивченню впливу на розвиток плода прийому антидепресантів під час вагітності жінки. На даний момент немає переконливих доказів того, що ці препарати можуть призвести до шкоди, але оскільки їхня безпека також не доведена, то в першу чергу застосовуються методи психологічної допомоги. Початок або припинення прийому ліків під час вагітності завжди слід обговорювати з психіатром.

Пригнічений настрій після народження дитини — не хвороба

До 80% новоспечених матерів відчувають сильні перепади настрою. Це викликає чутливість, змушує плакати, дратує. Також може спостерігатися втрата апетиту та порушення сну. Перепади настрою часто виникають через зміни гормонального балансу, втому та зняття тривалої напруги.

Такий вид підвищеної пильності та перепадів настрою, пов'язаних із пологами, називають післяпологовою депресією. Це природний і доречний стан. Він спрямовує маму адаптуватися до нової життєвої ситуації та задовольняти потреби дитини. Зазвичай це проходить через кілька днів або тиждень. Однак якщо симптоми зберігаються довше, причина може бути у післяпологовій депресії.

Зміна гормонального фону жінки

Вагітність, пологи та початок грудного вигодовування є причиною швидких гормональних змін в організмі жінки. Гормональні коливання пов'язують з депресією під час вагітності та після пологів, а також з розвитком післяпологового психозу.

Під час вагітності гормони виробляються плацентою, а робота яєчників припиняється. Після того, як плацента залишає організм жінки, функція яєчників поступово відновлюється за кілька місяців. Після пологів рівень естрогену в організмі жінки різко падає, аж до показників клімактеричного віку. У зв'язку з цим знижується рівень серотоніну, що, у свою чергу, призводить до пригніченого настрою. Оскільки, в той же час, змінюється графік сну та збільшується стрес через зміни у житті, рівень гормонів стресу зростає, а рівень серотоніну падає ще нижче.

Оскільки вироблення гормонів лактації також сприяє зниженню рівня естрогену, часто виникає замкнене коло.

Як правило, жінкам, які страждають від післяпологової депресії, призначають психіатричні препарати. Лікування завжди підбирається індивідуально. У психіатричних препаратів можуть бути побічні ефекти, та їх неможливо передбачити заздалегідь. Якщо препарат не підходить або не допомагає, його можна замінити.

Післяпологова депресія може бути спричинена сукупністю факторів

Крім гормонів післяпологову депресію можуть викликати багато інших факторів. Іноді причина у наявності епізоду депресії в анамнезі. У деяких випадках можна говорити про генетичну схильність. Пологи також можуть стати травматичною подією та призвести до депресії.

Ще один із можливих факторів — стосунки з власною матір'ю та супутні проблеми. Становлення матір'ю може спровокувати глибшу життєву кризу: проблеми у відносинах із власними батьками нагадують себе у формі тривожних почуттів.

З появою дитини вдома життя змінюється. Часу на себе не залишається, що може погіршити стосунки з партнером. Власні уявлення про материнство можуть істотно відрізнятись від реального життя з дитиною. Багато жінок з дітьми досить самотні. Вони не завжди знайомі з іншими людьми з маленькими дітьми. Родичі можуть жити далеко. Самотність, ізоляція та почуття несхожості на інших нерозривно пов'язані. Згідно з деякими дослідженнями, жінка з дитиною почувається краще, якщо бабуся дитини допомагає її доглядати.

Куди звернутися за допомогою у разі післяпологової депресії:

- Жіноча консультація
- Терапевт або психіатр у державній чи приватній установі
- Психолог чи психотерапевт
- Психіатрична поліклініка чи черговий лікар
- Сімейна консультація
- Групи підтримки Äimä ry

Симптоми післяпологової депресії

Втома: жінка відчуває надзвичайну втому. Достатні відпочинок і сон не допомагають позбутися почуття втоми.

Проблеми зі сном: жінка може відчувати труднощі із засинанням або рано прокидатися вранці. Сон може бути неспокійним та уривчастим. Жінка також може дуже багато спати.

Тривожність і занепокоєння: жінка може відчувати тривожність і погано почуватися, при цьому її стан найгірший вранці. Їй важко розслабитися, вона постійно напружена та затиснута.

Дратівливість: жінка дуже реагує на повсякденні труднощі. Наприклад, вона може розсердитися на свого партнера.

Втрата життєрадісності: у жінки погіршується настрій, її переслідують почуття провини та неповноцінності. Негативні думки та почуття виникають частіше. Їй важко відчувати радість і згадувати хороше.

Невпевненість у своєму материнстві: сумніви у своїй здатності дбати про дитину. Жінка може замислюватися над тим, чи все вона правильно робить і чи можна так робити, а також боїться, що її дії неправильні.

Надмірна турбота про дитину: жінка переживає з приводу здоров'я, харчування та сну дитини, перевіряє чи жива дитина і чи дихає вона. Їй складно залишати дитину під наглядом інших.

Пригніченість, поганий настрій: жінка може відчувати тугу і відчувати себе нещасною та втомленою постійно чи певний час доби. Хороші та погані моменти і дні змінюють один одного.

Симптоми панічної атаки: для панічної атаки характерні яскраво виражені раптові фізичні симптоми, наприклад, часті серцебиття, рясне потіння, тривожність, часте дихання і напруга. Вони можуть виявлятися у формі страху перебування у громадських місцях.

Нав'язливі ідеї: наприклад, жінка може постійно боятися заподіяти шкоду немовляті.

Страхи: у жінки нереалістичні, надто сильні страхи, що не відповідають ситуації. Наприклад, вона може боятися своєї смерті чи смерті своєї дитини.

Зміна апетиту: у жінки може практично повністю пропасти або помітно зрости апетит.

Проблеми в сексуальній сфері: сексуальний апетит жінки може значно знизитися або повністю зникнути, оскільки вона більше не відчуває задоволення.

Багатолика депресія

Іноді на початковому етапі депресія може проявлятися у формі фізичних симптомів. До них належать розлад шлунка, випадіння волосся, незначне підвищення температури тіла, нічне потіння, нудота та головокружіння. Головна біль, болі у шиї, спині, кінцівках і грудях, порушення в системі травлення також можуть говорити про депресію.

Легка депресія

Людина, яка страждає депресією в легкій формі, справляється з повсякденними труднощами і задачами, навіть якщо життя вимагає додаткових зусиль. У подібній ситуації може допомогти психотерапія, наприклад, консультація психолога в поліклініці чи жіночій консультації. Також доказано, що регулярні заняття фізичними вправами добре допомагають при легкій формі депресії.

Помірна депресія

При помірній депресії рівень працездатності й енергії помітно знижені, а майбутнє здається безнадійним. Часто в якості лікуваннязначаються психотерапія і прийом ліків.

Важка депресія

Важка депресія викликає проблеми у відносинах з людьми і приносить страждання, тому що людина втратила радість у житті. Часто з'являються думки про смерть. Страждаючим від тяжкої депресії навіть може казатися, що смерть принесе визволення. Пацієнтам з важкою депресією може знадобитися лікування у шпиталі.

Післяпологовий психоз — рідкісне захворювання

Післяпологовий психоз спостерігається в 1–2 випадках на тисячу породіль. Він розвивається приблизно протягом 6 тижнів після пологів, зазвичай за 3–10 днів. Для цього стану характерні сплутана свідомість, нереалістичні думки та страхи, а іноді також відхід у себе або маніакальна поведінка. Хвора з післяпологовим психозом потребує стаціонарного лікування, і, як правило, госпіталізація проводиться без згоди пацієнтки. Хоча це звучить страшно, прогноз при післяпологовому психозі добрий. У багатьох випадках хворобу вдається побороти лише за кілька тижнів або місяців. Однак часто за психозом слідує депресія.

Первинними симптомами післяпологового психозу є зниження потреби у сні, плаксивість,

надмірне збудження, швидкий потік думок та мови. Потім у жінки починає плутатися свідомість, вона стає недовірливою, можуть виникнути галюцинації. Почуття реальності слабшає. Настрій може бути підвищеним або дратівливим. Поведінка змінюється: жінка може стати неспокійною, балакучою, нестримною, вона може нехтувати соціальними нормами.

Єдиної думки щодо причин захворювання немає. В анамнезі можуть бути психіатричні симптоми, зокрема біполярний розлад. Хвороба також може бути спадковою. Важливим є також і фактор навантаження, наприклад, брак сну, тривалі пологи або підвищена чутливість у зв'язку з раптовим падінням рівня гормонів.

Для жінки, яка страждає на післяпологовий психоз, характерним є не помічати хворобу, оскільки вона сама не усвідомлює незвичайності того, що відбувається. Антенатальна клініка, партнер і близькі родичі відіграють ключову роль у виявленні симптомів.

Після госпіталізації розпочинається медикаментозне лікування. Коли ситуація нормалізується, то допомагає психотерапія. Після виписки з лікарні жінка також потребує особливої підтримки, у тому числі психіатра, психіатричної медсестри, психотерапевта, служб допомоги вдома та служб догляду за дитиною.

Äimä гу надає підтримку різними способами

Що таке групи підтримки?

- Під групою підтримки мається на увазі допомога один одному серед людей, що перебувають у аналогічній ситуації. Найчастіше вона сприяє покращенню стану.
- Підтримка групи ґрунтується на власному досвіді її учасників. Її важливі складові — довіра та участь.
- Підтримка групи допомагає новоспеченій матері позбутися почуттів самотності, ізоляції та сорому. Досвід та думка інших жінок, які перенесли ті ж самі проблеми, дають багато корисної інформації.

Форми підтримки від суспільства Äimä:

- Групи підтримки у всій країні. У вашому місті немає групи? Бажаєте створити свою?

Звертайтеся за адресою heli.mikkola@aima.fi.

Телефон служби підтримки 0407467424. Час роботи можна уточнити на сайті www.aima.fi.

- Чати групи підтримки

- Індивідуальні зустрічі з новоспеченими матерями, яким пропонують допомогу, у різних куточках Фінляндії.

- Закриті форуми онлайн.

- Заходи, у тому числі дні підтримки, сімейні вихідні та дні стосунків.

Детальна інформація: www.aima.fi

Цей текст є стислою версією керівництва «Післяпологова депресія — вихід із кризи» (2016), складеного суспільством Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry фінською мовою.

Фахівці: Анті Ахокас, психіатр; Тове Херцберг, психіатр; Суві Лару, психолог, психотерапевт, терапевт з ДПДГ, викладач, Väestöliitto ry (Федерація з питань сім'ї Фінляндії).