

Sünnitusjärgne depressioon – kriisist valgusesse

Torm naise elus

Palju õnne lapse sünni puhul! Mõnikord tekib aga emal õnnetunde kogemise asemel rasedusaegne või sünnitusjärgne depressioon või sünnitusjärgne psühhoos. Paljudele tuleb haigus nagu välg selgest taevast. Vestlusabi, psühhoteraapia, ravimite ja kogemusnõustamise abil paranevad aga peaaegu kõik. Raske aeg muutub helgeks.

Äimä ry kogemusnõustamine „Äidit irti synnytymasennuksesta“ (Vabastame emad sünnitusjärgsest depressioonist) aitab emasid kogu Soomes. Ühingu ülesannete hulka kuulub ka teabe jagamine nende kolme emadusega seotud haiguse kohta. Selle materjali tõlkimiseks on saadud abi Päivikki ja Sakari Sohlbergi fondilt.

Helsingis, 1. novembril 2017, Leena Honkavaara, toimetaja, Äimä ry

Rasedusaegne depressioon

Rasedusaegset depressiooni põeb ligikaudu 7–20% rasedatest. Eri uuringutes on välja toodud erinev protsendimäär. Haigestunud on sageli esinenud ka varasemat depressiooni, aga mitte alati. Riskiteguriteks on näiteks ema noorus, üksikvanemaks olemine, planeerimatu rasedus, alkoholi- või uimastisõltuvus ja tugivõrgustiku puudumine. Riski võivad suurendada ka traumad ja paarisuhte probleemid. Rasedusaegsele depressioonile võib järgneda sünnitusjärgne depressioon.

Rasedusaegne depressioon võib seostuda ema muutuvate hormoonitasemetega. Kõigi rasedate hormoonitasemed muutuvad – aga kõik siiski ei haigestu. Soodustavateks teguriteks võivad olla vastuolulised mõtted seoses emaks saamisega, tööelu ja emaduse kokkusobitamise raskused ja kõik muud eluraskused, mis näivad lahendamatud.

Juba vähesedki depressiooni sümptomid nõuavad sekkumist ja nende korral tuleb otsida spetsialistide abi. Kerget ja mõõdukat depressiooni saab ravida vestlusabi, näiteks teraapiaga. Ravis on kõige tähtsam hädasolijat kuulata.

Raseduse ajal on üsna sageli, eriti ema raske seisundi korral, kasutusele võetud ka ravimid. Kui emal on ravimata jäänud raske rasedusaegne depressioon, ei pruugi ta endaga toime tulla. Kui ema ei söö, liigu ega maga piisavalt, siis tema üsas olev loode kannatab. Rasedusaegse

depressiooni medikamentoosse ravi mõju lapse arengule on viimastel aastatel käsitletud paljudes uuringutes. Ei ole veel kindlaid tõendeid selle kohta, et ravimid võiksid kahju teha, aga kuna lõplikku kindlust ei ole, tuleks esmajärjekorras rakendada psühholoogilisi ravimeetodeid. Ravimite kasutamise alustamise või lõpetamise üle raseduse ajal tasub alati psühhiaatriga nõu pidada.

Sünnitusjärgsed meeleolumuutused ei ole haigus

Kuni 80% äsja sünnitanud emadest kogeb tugevaid meeleolumuutusi. Kõik teeb tundlikuks, ajab nutma, ärritab. Esineda võib ka isutust ja unehäireid. Meeleolu kõikumine on sageli põhjustatud hormonaalse tasakaalu muutustest, väsimusest ja pikaaegse pinge langusest.

Sellist sünnitusega seotud energiapuudust ja meeleolude vaheldumist nimetatakse sünnitusjärgseteks meeleolumuutusteks. See on loomulik seisund, millel on oma otstarve – aidata emal uue elusituatsiooniga kohaneda ja beebi vajadusi rahuldada. Enamasti möödub kurvameelsus mõne päeva või nädalaga. Kui aga sümptomid jätkuvad, võib tegemist olla sünnitusjärgse depressiooniga.

Emal hormoonitasemete muutused

Rasedus, sünnitus ja imetamise algus seostuvad naise organismis kiirete hormonaalsete muutustega. Arvatakse, et rasedusaegsesse depressiooni, sünnitusjärgsesse depressiooni ja sünnitusjärgsesse psühhooosi haigestumine on nende hormonaalsete muutustega seotud.

Raseduse ajal toimub hormoonide tootmine platsentas ja munasarjad puhkavad. Pärast platsenta väljumist taastub munasarjade talitus vähehaaval, sageli mitu kuud hiljem. Sünnituse järel langeb järsult ema organismi östrogeenitase, isegi klimakteeriumiga sarnasele tasemele. See langetab serotoniini taset ajus, mis omakorda põhjustab meeleolu alanemist. Kui ühtlasi jääb öist uneaega vähemaks ja elumuutusest tingitud stress suureneb, tõuseb stressihormoonide tase ajus. See langetab serotoniinitaset veelgi.

Kui lisaks hoiavad imetamist reguleerivad hormoonid östrogeenitaseme madalal, ongi sageli tekkinud nõiaring.

Sünnitusjärgset depressiooni põdevaid emasid ravitakse tavaliselt psühhofarmakonidega. Ravi valitakse alati individuaalselt. Psühhofarmakonidel võib olla kõrvaltoimeid, aga neid ei saa ette teada. Kui ravim ei sobi või ei aita, saab seda vahetada.

Sünnitusjärgne depressioon võib tekkida mitme teguri koosmõjuna

Lisaks hormoonidele võivad muudki tingimused ema sünnitusjärgsesse depressiooni haigestumist soodustada. Sageli võib tausttegurite hulgas olla varem põetud depressioon. Depressiooni tekkeks võib olla pärilik eelsoodumus. Depressioon võib olla põhjustatud traumaatilisest sünnitusest.

Ka varajane suhe oma emaga ja selles ilmnunud probleemid võivad olla soodustavateks teguriteks. Emaks saamine võib elus vallandada ka laiema arengukriisi: oma vanematega seotud probleemid ärkavad ellu ängistavate tunnete kujul.

Kui koju tuleb beebi, siis elu muutub. Aega enda jaoks enam ei ole ja paarisuhtesse võib tulla mõrasid. Tegelik argipäev beebiga võib olla üsnagi erinev sellest, kuidas emadust enne ette kujutati. Paljud emad on väga üksildased. Tuttavate ringis ei pruugi olla kedagi, kellel on ka beebi. Sugulased elavad kaugel. Üksindus, eraldatus ja tunne, et ollakse teistest erinev, käivad käsikäes. Mõne uuringu järgi tuleb ema paremini toime siis, kui vanaema saab beebi hoidmisel abiks olla.

Sünnitusjärgse depressiooni korral saad abi:

- nõuandlast
- riikliku meditsiinisüsteemi arstilt või eraarstilt või psühhiaatril
- psühholoogilt või psühhoterapeudilt
- psühhiaatriapolikliinikust või erakorralisest meditsiiniabist
- perenõuandlast
- Äimä ry kogemusnõustajatelt

Sünnitusjärgse depressiooni sümptomid

Väsimus. Ema on ebatavaliselt väsinud või kurnatud. Väsimus püsib ka piisava puhkuse ja une korral.

Unehäired. Emal võib olla raske uinuda või ta ärkab vastu hommikut. Tema uni on rahutu ja katkendlik. Emal võib ka ebatavaliselt palju magada.

Ärevus ja murelikkus. Emal esineb ärevust ja negatiivseid tundeid, mis on sageli kõige tugevamad hommikuti. Tal on raske lõõgastuda, ta on pinges ja närviline.

Ärrituvus. Emal võtab igapäevavaraskusi liiga südamesse. Ta võib näiteks abikaasaga liiga karmilt käituda.

Elurõõmu kadumine. Emal meeleolu alaneb, tekib süü- ja alaväärsustunne. Esineb rohkem negatiivseid mõtteid ja tundeid. On raske tunda rõõmu headest asjadest ja neid meenutada.

Ebakindlus oma emaduse suhtes. Tekib kahtlus, kas ta ikka suudab oma lapse eest hoolitseda. Emal võib mõelda, kas ta ikka teeb kõike õigesti, kas tal on piisavalt julgust, ning ta kardab, et teeb midagi valesti.

Ülihoolitsevus lapse suhtes. Emal muretseb lapse tervise, tema söömise ja une pärast, selle pärast, kas ta on ikka elus ja hingab. Emal on raske last teiste hoolde jätta.

Masendus, meeleolu alanemine. Emal võib olla pidevalt või teatud osa päevast kurvameelne, õnnetu ja väsinud. Head ja halvad hetked ja päevad vahelduvad.

Paanika sümptomid. Paanika sümptomid väljenduvad tugevate ja äkiliste füüsiliste sümptomitena, näiteks südamepekslemise, higistamise, ärevuse ja hingamise kiirenemisena ning erutatusena. Need võivad avalduda näiteks hirmuna avalikus kohas viibimise ees.

Sundmõtted. Emal võib näiteks karta, et teeb lapsele viga.

Hirmud. Emal on ebarealistlikke, olukorda arvestades liiga tugevaid hirme. Näiteks võib ta karta oma lapse või enda surma.

Söögiisu muutused. Emal söögiisu võib peaaegu täiesti kaduda või märgatavalt suurened.

Seksuaalprobleemid. Emal seksuaalsed ihad võivad märgatavalt väheneda või hoopiski kaduda, sest kaovad naudingutunded.

Depressiooni mitu palet

Mõnikord võib depressioon avalduda kõigepealt mitmesuguste füüsiliste sümptomitena. Selle nähtudeks võivad olla seedehäired, juuste väljalangemine, väike palavik, öine higistamine, iiveldus või pearinglus. Depressioonile võivad viidata ka peavalu, kaela- ja seljavaevused, jäsemevalud, rindkerevalud ja seedetrakti häired.

Kerge depressioon

Kerge depressiooniga ema saab igapäevaste tegevuste ja töödega hakkama, ehkki eluga toimetulek nõuab lisapingutusi. Tal on kasu vestlusabist, näiteks (nõuandla vm) psühholoogi toetusest. On leitud, et abi on sobivast regulaarsest liikumisest, eriti kerge depressiooni korral.

Mõõdukas depressioon

Mõõduka depressiooni korral on töö- ja tegevusvõime märgatavalt alanenud ja tulevik näib lootusetuna. Mõõdukat depressiooni ravitakse sageli psühhoteraapia ja ravimite abil.

Raske depressioon

Raske depressioon põhjustab probleeme inimsuhetes ja kannatusi, mis seostuvad elurõõmu kadumisega. Sageli esineb surmamõtteid. Raske depressiooni korral võivad sellised mõtted tunduda isegi vabastavad. Raske depressioon võib vajada haiglaravi.

Sünnitusjärgne psühhoos on harvaesinev haigus

Sünnitusjärgse psühhoosi esinemissagedus on 1–2 juhtu tuhande sünnituse kohta. See tekib ligikaudu kuue nädala jooksul sünnitusest, tüüpiliselt 3–10 päeva pärast. Seisundit iseloomustavad segasus, ebarealistlikud mõtted ja hirmud, mõnikord tõmbumine oma maailma või maaniline käitumine. Sünnitusjärgse psühhoosiga ema vajab haiglaravi ja enamasti on hospitaliseerimine tahtevastane. Ehkki öeldu kõlab ehmatavalt, on sünnitusjärgse psühhoosi prognoos hea. Mõnel juhul kestab haigus mitu nädalat või kuud. Siiski järgneb psühhoosile sageli depressioon.

Sünnitusjärgse psühhoosi esimesteks sümptomiteks on näiteks unevajaduse vähenemine, nutuvalmidus, hüperaktiivsus, rahutus, mõtte- ja kõnetulv. Seejärel tekib emal segasus, umbuslikkus ja tal võib esineda meelepetteid. Tegelikusetaju nõrgeneb. Meeleolu võib olla kõrgenenud või ärritunud. Käitumine muutub: ema võib olla rahutu, jutukas, pidurdamatu, ta ei hooli sotsiaalsetest normidest.

Haiguse põhjuste kohta ollakse eriarvamusel. Soodustavaks teguriks võib olla varasem psüühiline häire, eriti bipolaarne meeleolahäire. Haigus võib olla pärilik. Lisaks on vaja mingit vallandavat tegurit, nagu unepuudus või pikk sünnitus, või erilist tundlikkust hormoonitasemete äkilise languse suhtes.

Sünnitusjärgsesse psühhoosi haigestunud emasid iseloomustab üldiselt haigusetajumatus, s.t nad ei saa ise aru, et nende seisund ei ole normaalne. Sümptomite avastamisel on keskne roll nõuandjal, abikaasal ja teistel lähedastel ja sõpradel.

Haiglas alustatakse medikamentooset ravi. Kui seisund on paranenud, on kasu vestlusabist. Haiglaravi järel vajab ema erilist tuge näiteks psühhiaatrilt, psühhiaatriaõelt, laste- ja perenõuandlalt, koduteenuse osutajalt ja psühhoterapeudilt.

Äimä ry pakub kogemusnõustamist mitmel viisil

Mis on kogemusnõustamine?

- Kogemusnõustamine tähendab sarnases olukorras olevate inimeste abi üksteisele. Sellel on sageli paranemisele soodne mõju.
- Rühma tugi põhineb rühma liikmete endi kogemustel. Rühmas on kõige tähtsam usaldus ja osalemine.
- Kogemusnõustamine aitab vähendada haigestunud ema üksildust, teistest erinev olemise ja häbitundeid. Teiste sarnaste kogemustega emade lugudes ja mõtetes on palju tuttavat.

Äimä tugivormid on järgmised.

- Kogemusnõustamise tugirühmad kogu riigis. Teie linnas rühma ei ole? Kas soovite rühma asutada? Võtke ühendust aadressil heli.mikkola@aima.fi.
- Kogemusnõustamise telefon: 040 746 7424. Vt valveaegu www.aima.fi.
- Kogemusnõustamise veebivestlused
- Individuaalne kohtumine tugiemaga Soome eri kohtades.
- Suletud vestlusfoorumid internetis.
- Üritused, sealhulgas kogemusnõustamise päevad, peredega veedetavad ühised nädalavahetused ja paarisuhtepäevad.

Lisateave: www.aima.fi

Tekst on kokkuvõtte peatükist „Vabastame emad sünnitusjärgsest depressioonist“, mis pärineb Äimä ry soomekeelsest väljaandest „Sünnitusjärgne depressioon – kriisist valgusesse“ (2016).

Ekspertid: Antti Ahokas, psühhiaater; Tove Hertzberg, psühhiaater; Suvi Laru, psühholoog, psühhoterapeut, EMDR-traumateraapia terapeut, õpetaja, Väestöliitto ry (Soome Pereliit).