

Профилактика послеродовой депрессии = профилактика младенческой смертности

Согласно статистике, 10-15 процентов женщин в мире страдают сегодня послеродовой депрессией, то есть, на каждую тысячу рожениц приходится 100-150 женщин с депрессивными расстройствами после родов.

Наши соотечественницы, к сожалению, обращаться к специалистам не торопятся, справляются (иногда не справляются) собственными силами. Поэтому о какой-то объективной статистике в нашей стране говорить не приходится.

Сегодня поговорим об этой важной проблеме с **медицинской сестрой кабинета здорового ребёнка первой поликлиники детской городской больницы Первоуральска Людмилой Алексеевной Галюк.**

– Что такое послеродовая депрессия, и почему она случается?

– Так характеризуют любое не психическое депрессивное расстройство лёгкой и средней степени тяжести, возникающее на протяжении первого года после родов. В некоторых случаях заболевание может начаться ещё в дородовой период. Причины, вызывающие эту форму депрессии, можно разделить на две группы: гормональные и психо-эмоциональные.

На 3-5 сутки после родов в организме женщины резко падает уровень гормона прогестерона, и любой стресс способен спровоцировать депрессию. Все это усугубляет психо-эмоциональный фон, когда женщина вдруг резко начинает ощущать своё одиночество: муж с утра до вечера на работе, свекровь не помогает, мол, «все рожают и растят детей», мама живёт в другом городе.

Среди отягощающих факторов можно назвать, к примеру, кесарево сечение. Женщина хотела рожать сама, морально готовилась к родам, а её по медицинским показаниям прооперировали. И у нее возникает ощущение, что что-то важное в жизни прошло мимо. Это как синдром не сбывшихся надежд.

Депрессию могут спровоцировать кровопотеря и различные хирургические манипуляции в родах. Поэтому важно, чтобы роды прошли качественно. Почему? В роддоме существует ранняя выписка – на третьи сутки после родов, после кесарева сечения – на четвёртые-пятые. И женщина начинает морально настраивать себя на выписку, прихорашивается, готовится предстать с ребёнком перед мужем и родственниками. А ей, предположим, заявляют, что выписку придётся отсрочить или переводят в детскую больницу из-за проблем у ребёнка. Как раз к этому времени падает уровень гормонов, и ситуация несбывшихся ожиданий (цветы, воздушные шарик, родственники с радостными улыбками под окнами роддома) может послужить началом депрессии.

Какие ещё факторы можно назвать в этом ряду? Отсутствие мотивации стать мамой (при случайной беременности), юный возраст, отсутствие социальной поддержки, когда молодая мама одинока или в процессе беременности стала таковой (это случается и нередко) и испытывает страх, что не на что будет содержать ребёнка, что не справится с ним в одиночку. Или излишний перфекционизм, стремление стать идеальной матерью, когда женщина хочет абсолютно все взять на себя, а сил не хватает, отсюда возникает комплекс неполноценности, что она плохая мать.

Запланированная беременность, желанный ребёнок, качественные роды, полная семья, поддержка родственников – самые главные и мощные антидепрессанты.

– Основные симптомы послеродовой депрессии?

– Самый главный: потеря интереса к ребёнку, он становится как бы обузой. Или, наоборот, чрезмерная бдительность, осторожность в уходе за ребёнком. Все это сопровождается резкими перепадами настроения, излишней раздражительностью, плаксивостью, головными болями, нарушением сна, аппетита, памяти, когнитивными расстройствами. Возникает чувство одиночества. Женщина никого не хочет видеть, сознательно изолируя себя от всех. Она утрачивает интерес к мужу, партнёру, вообще к жизни, людям.

– **Как долго это может длиться?**

– У каждой женщины по-разному. Во многом это зависит от психики, от стрессоустойчивости организма, от того, когда устранятся причины, вызвавшие депрессию.

– **Это может начаться после того, как ребёнку, например, уже исполнился год?**

– Таких случаев не встречала. К этому времени уже восстанавливается менструальный цикл, ребёнок подрастает ... Если женщина до года справилась, то потом имеет больше шансов преодолеть все трудности.

– **Вы говорили, что депрессия бывает и дородовой. Как предупредить её?**

– Человеку свойственно бояться неизвестности. Поэтому важно быть осведомленной и подготовленной, а для этого надо встать на учёт в женскую консультацию по беременности, выполнять все рекомендации участкового акушера-гинеколога, посещать тематические лекции, они так и называются «Психопрофилактика и подготовка к родам», их можно посещать вместе с мужем. На лекциях рассказывают, что такое роды, что происходит в каждый период родов, о способах самообезболивания в родах.

Кстати, в Первоуральском перинатальном центре практикуются семейно-ориентированные технологии «Партнёрские роды», когда мужа присутствуют при появлении наследников. В городской женской консультации работает отличный психолог, который готовит супружескую пару к партнёрским родам. Обычно партнёр находится в родовом зале с роженицей в первый период родов, когда особенно важна психологическая поддержка.

Существует дородовой патронаж. Участковые педиатры получают информацию из женской консультации о беременных, вставших на учёт. Дважды за период беременности – после 12-й и 30-й недель – на дом выходит патронажная медсестра из детской больницы, которая консультирует по всем вопросам: где лучше поставить кровать, что необходимо для новорожденного, консультирует по вопросам грудного вскармливания, знакомится с семьёй, где появится новорожденный, настраивает родственников на поддержку и помощь будущей маме.

Будущая роженица должна постоянно чувствовать себя в центре внимания, ощущать, что она готовится к важной миссии – стать матерью.

Наш кабинет здорового ребёнка работает в тесном взаимодействии с участковой службой больницы, осуществляющей дородовой патронаж. Родители, как потенциальные, так и начинающие, могут придти к нам как по направлению участкового врача, так и самостоятельно. Кроме того, у нас открыты «Школа матери» и «Школа отца», где также обсуждается тема профилактики дородовой и послеродовой депрессии.

– Как лечится послеродовая депрессия?

– В большинстве случаев – без медицинских препаратов. Главное лечение – психо-эмоциональная поддержка семьи. Не надо замыкаться на ребёнке 24 часа в сутки, брать все на себя. Следует научиться перераспределять обязанности на своих домашних и находить время для себя любимой, хотя бы несколько часов в неделю. Также важны полноценный сон, сбалансированное питание, прогулки на свежем воздухе и физическая активность.

Ищите новые формы общения с ребёнком, например, ведите дневник его развития и собственных ощущений, слушайте музыку, делайте зарядку вместе с ребёнком (существуют разработанные комплексы совместных гимнастических упражнений для мам с новорожденными). И поменьше сидите в соцсетях, общайтесь с другими мамами вживую - на прогулках во дворе, парке и т.д. Живое общение – лучше во всех отношениях.

– Если все-таки процесс далеко зашёл, и женщина и по истечении года не может с ним справиться, как быть?

– Для начала обратиться в женскую консультацию к акушеру-гинекологу, психологу, а они уже направят к нужным специалистам.

Бывают совершенно одинокие женщины, без жилья, родственников и вообще без всякой помощи со стороны. В городской женской консультации есть социальный психолог, который работает в тесном контакте с храмом святой Екатерины, где женщинам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, могут оказать материальную помощь и предоставить временную крышу над головой.

Пресс-служба детской городской больницы Первоуральска