

ДОБЕРИЕ



Послеродовой период. Что нужно знать маме?



Москва, 2024

Содержание

Введение	3
Материнство - ожидания и реальность	4
Гормональная история	6
Психологическая сторона лактации.....	8
Подводные камни материнства.....	9
Послеродовые состояния	11
Бейби-блюз.....	11
Послеродовая депрессия (ПРД)	12
Тревожные состояния в послеродовом периоде	17
Послеродовый психоз	20
Для самых близких	22

Введение

Появление на свет ребенка - волнующее событие. Сколько всего сплетается в новорожденном родительстве: удивление, страх, тревога, усталость, мысли о будущем. Так получается, что младенец становится центром семьи. Голова кругом от насущных мыслей:

- Как мы справимся с родительством?
- Насколько малыш здоров?
- К каким врачам мы его запишем?
- Хватит ли нам средств на все необходимое?
- Не пропустим ли мы ситуацию, когда ребенку понадобится помощь?

И таких вопросов может быть очень много. Порой получается, что, уделяя пристальное внимание комфорту и безопасной среде для младенца, а в случае, если появляется ребенок с особенностями здоровья, то и медицинской помощи, семья с прибавлением словно выносит за скобки потребности женщины, ставшей матерью.

И что делать женщине, если на курсах в женской консультации ее учат, как носить беременность, готовиться к родам, рожать, но не объясняют, с какими подводными камнями материнства ей придется иметь дело?

«Ты только выноси», «Ты только роди», «Ты только не вздумай бросать грудное вскармливание», «Материнство — это чистое счастье» - слышит такая женщина. А еще – «Родила? Теперь забудь о себе».

Материнство - ожидания и реальность

Когда мы говорим о теме новорожденного материнства, важно понять, что мы затрагиваем сразу несколько историй, которые приходится проживать женщине.

Про что эта история?	Как она может развиваться?
Как женщина перенесла беременность и роды	<ul style="list-style-type: none"> • Пришлось ли ей столкнуться с осложнениями, угрозой прерывания? • Родился ли малыш в срок или “поторопился”? • Как прошли роды - естественным путем и благополучно, с осложнениями, не пришлось прибегнуть к операции кесарева сечения.
Нормальные переживания, связанные с материнством	<ul style="list-style-type: none"> • Полюблю ли я ребенка? • Смогу ли кормить грудью? • Справлюсь ли я? А вдруг я буду плохой матерью? • Пойму ли я, что надо ребенку, когда он будет плакать?
Изменения гормонального состояния женщины	<ul style="list-style-type: none"> • Почему я тревожусь? • Нормально ли плакать после родов? • Мне кажется, с тем, что материнство прекрасно, меня обманули...
Дебют психического расстройства или возвращение уже имеющегося	<ul style="list-style-type: none"> • Почему я не могу заснуть? • Я ничего не чувствую к ребенку, мне он неприятен. • Каждую минуту мне страшно причинить вред малышу - он такой беззащитный, а тут столько микробов...

	<ul style="list-style-type: none">• Я постоянно возвращаюсь к тому, как рожала ребенка, меня мучают кошмары, в которых я ощущаю боль родов.• Мне очень тревожно, появились панические атаки.• Я не могу доверить ребенка другим людям, мне кажется, они хотят ему навредить.
Безопасность женщины и ребенка	<ul style="list-style-type: none">• Не причиню ли я вред себе и малышу?• Иногда мне приходит в голову, что я могу потерять контроль над собой и ранить ребенка.• Мысли о самоубийстве, о том, что без меня малыш никому не будет нужен.
Про поддержку и понимание членов семьи.	<ul style="list-style-type: none">• Родила? забудь о себе.• Устала? Поспи. Твоя главная задача - заботиться о себе.• Нам все равно, грудью или смесью, лишь бы все были здоровы.• У тебя проблемы? Не выдумывай. Главное, что все живы.• Мы семья и всегда друг друга поддержим.• Как можно устать со стиральной машинкой, мультиваркой и поликлиникой в соседнем дворе?• А в наше время не было никаких депрессий...

Гормональная история

Воспринимая материнство, как нечто совершенно естественное, мы не всегда держим в голове, что процессами наступления, сохранения беременности, родов и адаптации в послеродовом периоде заправляют биологически активные вещества - гормоны. И так уж получается, что они оказывают влияние не только на половую сферу женщины, но и на ее внешность, эмоциональные реакции, настроение, сон, аппетит.

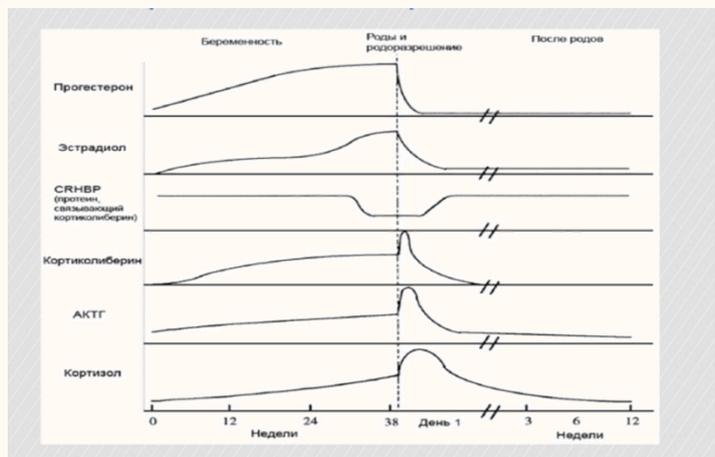
ВАЖНО! Изменения психического состояния женщины во время беременности и после родов могут быть и в норме.

На рисунке изображены графики, описывающие изменение концентрации гормонов во время беременности и раннем послеродовом периоде.

Так при вынашивании младенца «балом правят» эстрогены (эстрадиол) и прогестерон.

Эстрадиол – гормон, который вырабатывается в яичниках, плаценте, коре надпочечников. С течением беременности его концентрация растет. Внешне женщина может заметить это по тому, какой ровной, словно светящейся изнутри становится кожа, волосы и ногти выглядят более здоровыми, быстрее растут. Под влиянием эстрадиола меняется и психическое состояние - настроение женщины может быть более ровным, улучшаются умственные способности.

Прогестерон отвечает за сохранение беременности. По мере ее прогрессирования, концентрация этого гормона растет. Первое время он вырабатывается желтым телом яичника, затем основным «поставщиком» становится плацента. Опыты на лабораторных животных позволили описать, как меняется психическое состояние животных. Небеременные мыши, которым вводили мочу беременных мышей становились более спокойными, медлительными, больше спали и ели. Растущая концентрация прогестерона помогает женщине справляться с тяготами состояния - повышает болевой порог и обеспечивает легкую седацию.



Как мы видим из графика, сразу после родов концентрация эстрадиола и прогестерона начинают снижаться.

Но это еще не все. Роды, появление на свет ребенка с необходимостью подстраиваться под его нужды, менять свой распорядок дня можно рассматривать как стрессовую ситуацию. И наш организм начинает заранее готовиться к тому, чтобы с ней справиться. На поздних сроках беременности снижается концентрация пептида, связывающего кортиколиберин в аденогипофизе - отделе головного мозга. Кортиколиберин по цепочке запускает выработку адренкортикотропного гормона (АКТГ), а тот в свою очередь стимулирует синтез гормона стресса кортизола. Это совершенно нормальная реакция.

Что мы заметим при этом? Растет тревожность, нарушается сон, женщина становится более чуткой, настороженной. Исследования кортизола показали, что уровень гормона будет выше при проживании первой беременности и первых родов. И это правильно - женщина впервые попадает в ситуацию «я мама» и еще не знает, как себя вести, чего опасаться. Как чувствует себя молодая мама, в крови которой происходит настоящая «смена гормонального караула?»

Психологическая сторона лактации

Во время беременности молочные железы женщины готовятся к выработке грудного молока. И в первые дни после родов они начинают продуцировать густую белую жидкость - молозиво. Оно более жирное, чем молоко, содержит витамины, антитела, обеспечивая формирование иммунитета ребенка.

Далее в течение 2-3 недель молочные железы начинают вырабатывать переходное молоко, содержание питательных веществ в котором может быть различным. И только к концу третьей недели концентрация витаминов и нутриентов становится относительно постоянной. За секрецию молока отвечают гормоны пролактин и окситоцин. «Противником» их является адреналин - так на фоне стресса молока становится меньше, однако считается, что этот процесс обратим.

Кормление грудью — это не только процесс передачи младенцу жидкости, витаминов, питательных веществ. Согласно современным представлениям, благополучие развития ребенка в младенческом и раннем возрасте в значительной мере определяется качеством его взаимодействия с ближайшим социальным окружением и, в первую очередь, с матерью. И грудное вскармливание (ГВ) является самым первым, регулярным и крайне важным видом взаимодействия в диаде «мать-дитя». Это процесс, в течение которого происходит взаимная «подстройка» матери и ребенка,

На становление ГВ, его продолжительность, сохранение лактации в условиях разлучения матери и ребенка влияет различные обстоятельства. Одним из самых важных может стать намерение женщины кормить грудью.

К психологическим факторам можно отнести следующее:

- намерение кормить грудью
- представления о ГВ как об уникальном и важном процессе
- культура материнства
- жизненные приоритеты (карьера или семья)
- поддержка в семье (в частности, со стороны супруга)
- позитивное отношение общества.

Подводные камни материнства

Как говорится, появление на свет детей - совершенно естественный процесс. Что тут может пойти не так? Ученые выявили, что на развитие послеродовой депрессии влияет резкое снижение концентрации эстрадиола и более высокий подъем уровня кортизола. Эти гормональные особенности могут быть обусловлены генетически (и мы ничего не можем с этим поделать, только учитывать и стараться быть бережными к себе). Некую роль играют и обстоятельства, в которых женщина вынашивала беременность, рожала, особенности состояния здоровья малыша.

Говоря о подводных камнях, осложняющих становление материнства, следует перечислить:

- патологии беременности, родов, рождение ребенка от нежелательной беременности, психотравмирующие ситуации во время беременности
- семейная история (наиболее опасны случаи депрессии, БАР, шизофрения, суициды у близких родственников по женской линии)
- психические расстройства у самой женщины - с нарушениями настроения (депрессивные, маниакальные состояния), наличие психического расстройства до/ во время беременности
- недостаточная поддержка окружения и общества, плохие отношения в паре
- перинатальный статус ребенка (например, оценка по Апгар ниже 7 баллов)
- отказ либо невозможность организовать грудное вскармливание (например, нахождение малыша в реанимации, аномалии развития, мешающие ГВ).

Наличие факторов риска не означает, что мама ребенка не справится с родительскими обязанностями, и обязательно произойдет беда. Такая женщина будет больше нуждаться в поддержке. Близкие люди по возможности должны быть рядом, чтобы поддержать маму, если ей будет сложно справиться с происходящим и ее состояние требует врачебной помощи.

Не так-то просто оценить, измерить ущерб, который могут причинить психические расстройства в послеродовом периоде, как для самой матери, так и для малыша.

По данным исследований, вред для матери заключается в нарушении взаимодействия с младенцем (закрытость, раздражительность, избиение), суицидальном поведении.

Ребенок может отреагировать на нахождение в небезопасной, недоброжелательной среде тем, что будет хуже расти, отставать в развитии. У него возможен более высокий риск психических расстройств, сложности во взаимодействии с другими людьми, формированием эмоциональной сферы и привязанности.

Послеродовые состояния

Бейби-блюз

Или послеродовое уныние - нормальная реакция на гормональную перестройку и перемены в жизни, происходящие в раннем послеродовом периоде. Как бы мы ни пытались «подстелить себе соломки» на возможные случаи материнства, мы никогда не будем готовы полностью. Послеродовое уныние развивается у 50-80% женщин обычно на третий-четвертый день после родов.

Можно предположить у себя бейби-блюз при обнаружении следующих симптомов:

- нарушение сна, бессонница
- эмоциональная неустойчивость (настроение меняется часто, хочется то грустить, то радоваться)
- подавленность, желание плакать без особых на то причин
- раздражительность
- рассеянность, несобранность.

Указанные проявления будут нестойкими, то есть состояние женщины может меняться несколько раз в день, с обязательными «светлыми промежутками». Облегчение обычно наступает к 10-12 дню.

Гормональный фон организма выравнивается, женщина психологически начинает адаптироваться к новой роли, обязанностям. Даже если история материнства будет включать в себя будет развиваться не так-то просто, бейби-блюз как явление не требует лекарственной терапии и проходит самостоятельно. Самой ценной и эффективной будет помощь семьи.

Что мы можем сделать для мамы младенца:

1. взять на себя часть домашних дел: покупка продуктов, приготовление еды, стирка, уборка
2. следить за тем, чтобы женщина высыпалась и больше отдыхала (ее тело только что выносило и произвело на свет малыша, а это тяжелая работа, от которой следует восстановиться)

3. помочь женщине психологически адаптироваться к новым обстоятельствам жизни. Даже если вам сложно говорить об эмоциях, не беда. Вы можете предложить женщине организовать встречу с психологом или другим человеком, который поможет ей “выпустить пар”, рассказать о своих переживаниях

Если неустойчивое настроение, несобранность, бессонница сохраняются от 2 недель и более или женщина замечает, что начинает чувствовать себя хуже, следует обратиться за медицинской помощью, чтобы не пропустить развитие послеродовой депрессии.

Послеродовая депрессия (ПРД)

Это расстройство возникает у 10-15% женщин в послеродовом периоде, но далеко не всегда молодые мамы замечают неприятные изменения в своем состоянии. Исследования показывают, что вероятность ПРД выше у первородящих женщин и пациенток старше 35 лет.

Одной из причин депрессии становятся совершенно неадекватные требования, транслируемые из журналов, статей, видеороликов о материнстве, установок близкого окружения.

Итак, женщина, родившая ребенка, «должна»:

1. как можно быстрее прийти в прежнюю физическую форму, чтобы ничто в ее внешнем виде не напоминало о беременности и родах
2. наладить грудное вскармливание, заботясь, чтобы малыш реагировал на рацион спокойным сном и прибавкой веса. Никакой сыпи!
3. не запускать домашнее хозяйство, быстро «наладить быт»
4. планировать развитие и медицинское обслуживание ребенка
5. по возможности начать работать в декрете, выбирая для этого время, «пока ребенок спит»
6. отвечать за атмосферу в доме, сохранять отличное настроение, быть энергичной и привлекательной для мужа
7. продолжать свое интеллектуальное развитие, записаться на обучение, закончить диссертацию

Как мы понимаем, обычный человек, не имеющий штата прислуги, не может соответствовать этим требованиям. И первый год после рождения малыша не просто так считают кризисным периодом в жизни семьи - слишком много перемен происходит с близкими людьми. Возможно естественное охлаждение в отношениях. Непонимание, как справляться дальше, и стоит ли вообще, если брак и родительство начинают казаться тяжелой ежедневной работой.

В этой ситуации женщина может полностью переключиться на обслуживание потребностей мужа, ребенка и не замечать, как ухудшается ее состояние. Молодая мама будет стараться изо всех сил, убеждая себя, что в реальности делает недостаточно.

Если в семье появляется ребенок, требующий медицинской помощи, реабилитации, ПРД у мамы может в течение длительного времени оставаться незаметной. И в самом деле, можно ли думать о себе, если новорожденный болен, если ему нужно так много внимания, окружающие подстегивают и говорят «тебе надо держаться», «нельзя плакать – они всё чувствуют», «распустила себя, а ну-ка, соберись!»

В атмосфере такой «поддержки» немудрено забыть о себе – о том, а ела ли мама, спала ли хоть сколько-то и что вообще чувствует. А самое главное, куда девать свои эмоции и усталость, что вообще делать, если не хочется ни есть, ни пить, ни просыпаться?

Послеродовая депрессия - некое состояние, которое включает в себя все депрессивные эпизоды, возникающие у женщины в течение первого года после родов.

Ее симптомы могут вырасти из бейби-блюза. Нередко так и получается - до 90% случаев ПРД начинают проявляться в первом месяце после родов. Но бывает, что в силу загруженности женщина не может отследить свое самочувствие в период новорожденности младенца и спохватывается чуть позже, через несколько месяцев. Такие женщины рассказывают о том, что им удалось наладить быт, грудное вскармливание, научиться справляться с особенностями здоровья малыша.

Ребенок начинает регулярно спать, показывает маме свою радость или недовольство. А женщина с грустью или раздражением замечает, что:

- это родительство ее тяготит
- ей неприятно находиться с ребенком, не хочется брать на руки
- несмотря на освободившееся время, ей не становится легче
- чувствует себя апатичной, подавленной.

Не так-то просто рассказать близким о том, что вызывает подавленность у молодой мамы. Где гарантия, что они правильно поймут ее переживания и помогут? Слишком высока вероятность встречного гнева, осуждения – «всем нелегко, но другие как-то справляются!», «А у Петровой сразу двойня, после реанимации, слабенькие - и ничего, ходит с поднятой головой и улыбается!»

Что еще может повлиять на вероятность развития ПРД? Среди самых частых причин указывают такие, как: нежелательная беременность, психотравмирующие события во время беременности, тревожные / депрессивные эпизоды до или во время беременности, осложнения в течение беременности или родов.

Также в группе риска находятся женщины, чьи ближайшие родственницы (мать, сестры, бабушка, тетя) сами переживали депрессию, биполярное аффективное расстройство или послеродовой психоз.

В ряде исследований можно найти информацию, что сохранение ГВ может предотвратить или облегчить течение ПРД. Но существуют и ситуации, когда наладить грудное вскармливание не удастся в силу разных причин. Например, таких, как:

- отказ женщины от вскармливания
- отсутствии молока (преждевременные роды, гормональные особенности женщины, стресс)
- пороки развития у ребенка, затрудняющих сосание
- особенностях состояния малыша при рождении (низкие баллы по Апгар, недоношенность)

Как же распознать ПРД? Ниже приведены самые частые симптомы расстройства:

- сниженное настроение, плаксивость. Состояние, когда ничто не радует, ничего не хочется делать
- постоянное чувство усталости – «я встаю утром уже уставшая», «меня заставляет встать только чувство долга перед ребенком»
- нарушение сна: бессонница или длительный сон, не дающий силы
- тревожность, частые переживания за благополучие ребенка – «мне постоянно кажется, что с ним что-то должно случиться»

- отсутствие нежности, любви, чувство вины в адрес ребенка «если я ничего к тебе не чувствую, значит я плохая мать»
- изменение аппетита, использование возможности перекусить как времени для отдыха

Степень тяжести этих симптомов может быть разной. Легкая степень ПРД бывает обнаруживается женщиной самостоятельно спустя какое-то время. Читая статью о расстройстве, она начинает понимать, почему так чувствовала себя после рождения ребенка.

Но и ПРД не так проста. Из популярных материалов мы помним, что типичная депрессия — это слезы, подавленность и нежелание ничего делать. Даже зная об этом и готовясь обратиться к врачу при первых симптомах, близкие люди и не подозревают, то около 75% случаев заболевания протекают с выраженной тревогой. Тревогой, которая будет выглядеть как повышенная активность, маскирующая депрессию.

Такая женщина может считать, что с ней все в порядке, «надо только больше стараться». Муж, родственники видят активную, «заводную» молодую маму, которая постоянно чем-то занята, отказывается прилечь и отдохнуть, «даже ночью гладит белье и смотрит ролики, как правильно ухаживать за ребенком». Видят и не подозревают, как улыбающаяся, деятельная депрессия маскирует собой тяжелые переживания, о которых не хочется говорить с близкими. Мешает стыд, вина, сниженная самооценка.

Важно! Чем дольше сохраняются симптомы депрессии, тем больше вероятность утяжеления состояния (развитие послеродового психоза), суицида, причинения вреда ребенку.

У ряда женщин ПРД становится первым эпизодом, с которого начинается биполярное аффективное расстройство. Оно характеризуется чередованием фаз подъема (мания, гипомания) и спада настроения (депрессия, субдепрессия).

Маниакальный эпизод может проявляться в виде излишней активности, говорливости, раздражительности, снижения потребности во сне, гиперсексуальности, употребления алкоголя и психоактивных веществ. Продолжительность такого подъема может составлять от 4-7 дней.

При отсутствии своевременного обращения за помощью - ухудшение, начнутся нарушения поведения - уходы из дома, рискованные поступки, неосмотрительные

операции с денежными средствами. Тяжелым исходом, вероятность которого возрастает до 25-50%, становится послеродовой психоз.

Эдинбургская шкала депрессии (EPDS) - простой скрининговый инструмент, позволяющий определить наличие или отсутствие симптомов ПРД. Она состоит из 10 вопросов, касающихся настроения и особенностей поведения женщины в течение прошедшей недели. Если, проходя тест, женщина набирает менее 10 баллов - все в порядке. Можно понаблюдать за состоянием и повторить самообследование через неделю.

При превышении десятибалльного рубежа рекомендуется прохождение тестов тревоги и депрессии Гамильтона (шкала HADS), консультация психиатра.

Давайте обсудим, как помочь женщине, у которой мы подозреваем развитие послеродовой депрессии.

1. помощь близких, обязательно проследить, чтобы молодая мама отдыхала и высыпалась
2. при обнаружении признаков депрессии по Эдинбургской шкале женщина нуждается в консультации психиатра. Это поможет грамотно оценить степень тяжести состояния и выбрать дальнейшую тактику ведения
3. при легкой степени депрессии можно попробовать обойтись без фармакотерапии, прибегая только к поддержке психолога. **Степень тяжести состояния определяет только врач!**
4. при средней и тяжелой степени ПРД потребуются лекарственные препараты. Необходимо обсудить с врачом возможность сохранения грудного вскармливания и выбрать совместимые с продолжением лактации лекарства. При стабилизации состояния рекомендуется также подключить индивидуальную психотерапию
5. если женщина замечает у себя мысли об уходе из жизни, важно обсудить свои переживания с врачом. Это позволит выбрать оптимальный режим лечения и оценить безопасность молодой мамы для себя и ребенка

Не следует бояться обращения к врачу. Современные препараты не ухудшают качество жизни, совместимы с грудным вскармливанием и позволят почувствовать себя лучше, чтобы вернуться к материнству.

Тревожные состояния в послеродовом периоде

Различные расстройства, сопровождающиеся тревогой, находятся на втором месте среди болезненных душевных состояний у молодой матери.

Стоит сказать, что волнение, тревога, беспокойство сами по себе - совершенно нормальные чувства. Они появляются в тех ситуациях, когда мы должны вести себя осторожно («а точно ли загорелся зеленый сигнал светофора, я вижу, как машины продолжают ехать»), проявить внимание к деталям («спрошу у мужа, взял ли он билеты на самолет»), распределить время («если я боюсь провалиться на экзамене, буду готовиться, не отвлекаясь на праздники»).

Став мамой маленького, совершенно беспомощного человека, который не в может самостоятельно поест, попить, рассказать, что у него болит, женщина действительно будет испытывать беспокойство. Градус напряжения будет повышать информация о несчастных случаях, связанных с младенцами, описание детских инфекций с пометкой «особенно опасно для детей до года», особенности здоровья сына или дочки.

Но разобравшись с тем, как ухаживать за ребенком, к каким врачам стоит обратиться в первую очередь, женщина постепенно становится более опытной матерью и успокаивается. Так нормальная (или физиологическая) тревога помогает нам мобилизоваться или защитить себя или ребенка в опасной ситуации. Выполнив свою работу, она отступает.

Патологическая тревога, лежащая в основе психических расстройств, имеет свои особенности:

- она обусловлена внутренними психологическими и физиологическими причинами, внешние обстоятельства (стресс) только запускают ее
- чрезмерна по силе и продолжительности (проявления тревоги неадекватны причина)
- ухудшает качество жизни человека (здоровье, отношения с другими людьми, профессиональное функционирование)
- может сопровождаться избегающим, охранительным поведением (например, человек перестает вести активную жизнь, становится «затворником»)
- сопровождается клинически значимыми соматическими симптомами и/или навязчивыми мыслями, действиями, сомнениями, воспоминаниями.

Как может проявлять себя тревога? Всегда ли мы можем ее отследить? Известно 2 группы симптомов при тревожных расстройствах: психические и вегетативные (соматические, телесные). На рисунке ниже показаны основные признаки, которые мы можем порой обнаружить и у себя.



Нередко на первый план выступают вегетативные проявления тревоги, и тогда человек может замечать у себя причудливые сочетания разных симптомов, таких как:

- сухость во рту
- ощущение нехватки воздуха, «ком» в горле
- головные боли, головокружение, предобморочное состояние
- учащенный пульс, аритмия, боли в груди
- чувство озноба, повышение температуры тела
- боли в животе, диарея, вздутие живота
- изменения кожной чувствительности
- боли, напряжение в мышцах
- потливость, холодные, влажные ладони
- учащенное мочеиспускание, снижение либидо

К самым распространенным тревожным состояниям послеродового периода относят обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), паническое расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство. Частота каждого из них составляет от 1 до 3% среди женщин, ставших матерями.

***ВАЖНО!** нередко симптомы ОКР, панического расстройства, ПТСР в послеродовом периоде появляются как возвращение симптомов уже имеющегося психического заболевания.*

В таблице ниже приведены специфические для послеродового периода симптомы тревожных расстройств.

ОКР	<ul style="list-style-type: none"> • страх умышленного или случайного нанесения вреда ребёнку (включая сексуальное насилие) • страх потерять ребёнка (с частой проверкой, где он находится, особенно в ночное время) • страх синдрома внезапной смерти ребёнка • страх заражения ребенка бактериями, вирусам, сопровождающийся чрезмерно частой уборкой • страх услышать критику по поводу своих материнских навыков
Паническое расстройство	<ul style="list-style-type: none"> • чувство головокружения, общей неустойчивости, предобморочного состояния, чувство нереальности происходящего, изменения реальности, ощущение собственной измененности, чувство происходящего «не со мной» • страх потери контроля, сумасшествия, страх упасть, умереть • приливы или озноб, онемение в руках, ногах, теле или ощущение покалывания • вегетативные и соматические симптомы

Посттравматическое стрессовое расстройство	<ul style="list-style-type: none">• повторение травмы через образы, сны и воспоминания / наличие навязчивых мыслей о родах, как будто они повторяются снова и снова• депрессия, частая смена настроения, раздражительность, нетерпимость к окружающим, гнев,• страх, что в следующий раз события повторятся с похожим или худшим результатом. Страх наступления новой беременности
--	--

Тревожные расстройства в послеродовом периоде в первую очередь ухудшают общее состояние здоровья женщины, качество взаимодействия с ребенком. При обнаружении у себя симптомов тревоги, навязчивых мыслей, страхов, появление которых ухудшает сон, аппетит, следует обратиться за медицинской помощью.

После оценки состояния врач объяснит свое заключение и посоветует способы поддержки. При средней, тяжелой степени тревоги потребуются лекарственная поддержка. Так как биохимические механизмы тревоги и депрессии схожи, скорее всего препаратами выбора станут современные антидепрессанты с противотревожным действием, допустимые к назначению при грудном вскармливании.

Послеродовый психоз

Это тяжелое осложнение послеродового периода, которое заключается в появлении бреда, галлюцинаций. Частота возникновения послеродового психоза составляет около 0,1-0,4% среди женщин, никогда ранее не наблюдавшихся у психиатра.

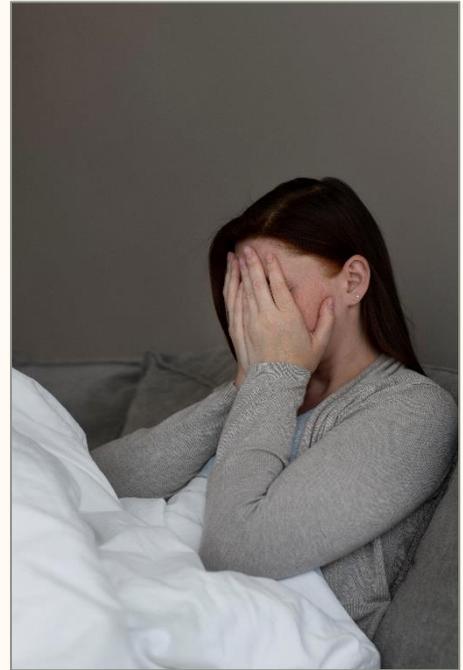
Первые неспецифические симптомы расстройства появляются на 3-5 день:

- у женщины нарушается сон
- она быстро устаёт
- ее настроение неустойчиво
- переживает за состояние ребёнка, даже если с ним всё в порядке
- выглядит растерянной, не сразу понимает задаваемые вопросы

¹Постепенно состояние молодой матери может ухудшиться. В это время женщина может находиться в медицинском учреждении, быть поглощенной возможными переживаниями по поводу здоровья, лечения новорожденного ребенка.

Поэтому персонал и близкие люди не всегда обращают внимание на ухудшение состояния, странные высказывания, повышенную настороженность, переходящую в подозрительность. Так развитие развернутого психоза становится полной неожиданностью.

Симптомами расстройства, которые сложно игнорировать, могут стать:



- речевое, двигательное беспокойство - суетливость, бессвязная речь, стремление убежать, спрятать ребенка
- сознание, мышление нарушается: с женщиной сложно вступить в контакт
- чрезмерное беспокойство по поводу здоровья ребенка
- чувство вины за то, что не проявляет достаточно любви к ребёнку (плохая мать)
- бред и галлюцинации (например, слуховые), женщина может считать, что «голоса» осуждают ее, приказывают причинить вред ребёнку, убить его. Не отдаёт ребёнка врачу, подозревает персонал в желании навредить
- отрицание самого факта рождения ребёнка, утверждение, что ребёнок родился мёртвым или дефектным, даже если со здоровьем малыша все в порядке (ребёнка нет, это чужой ребёнок, он умер, неизлечимо болен)

Такое состояние несет непосредственную угрозу жизни матери и ребенка. При подозрении на развитие послеродового психоза следует немедленно разобщить мать и ребенка и провести консультацию психиатра для решения вопроса о необходимости перевода женщины в психиатрический стационар.

¹ Источник изображений www.freepik.com

Для самых близких

Вам тоже может быть нелегко. Сложно сохранять спокойствие, эффективно работать и одновременно оказывать своевременную медицинскую и эмоциональную поддержку маме малыша. Особенно, если родившийся младенец и сам требует больше внимания, сил. Если его состояние порой нестабильно...

Жму ваши руки. Вы уже герои. Правда-правда. Но в ситуации, когда приходит искушение «вынести за скобки» переживания молодой мамы, пожалуйста, не делайте этого. Казалось бы, ведь она такая сильная, здоровая - что с ней вообще должно случиться? Не то, что малыш, который еще ничего не умеет и, может быть, еще находится в больнице, требует реабилитации.

Просто прочитайте следующие строки:

1. женщина не может по своему желанию «впасть» в послеродовую депрессию, тревогу, психоз и также самостоятельно из него «выйти». Это не прихоть и не желание «заполучить больше внимания»
2. нередко женщины не рассказывают о своих переживаниях, боясь осуждения. Так они не получают необходимой поддержки, за счет чего ухудшаются отношения в семье. Растет вероятность, что при следующем стрессе симптомы расстройства вернуться
3. ПРД, биполярное аффективное расстройство, психоз - действительно тяжелые осложнения послеродового периода. Они не только влияют на то, будет ли женщина кормить грудью, как будут развиваться отношения, матери и ребенка. Женщина в таком состоянии может причинить вред себе и малышу
4. да, среди факторов риска послеродовых расстройств указывают отсутствие возможности выспаться. И несомненно, молодая мама должна по возможности выспаться. Но предложение «поспать одну ночь, принять душ и сходить на маникюр» сами по себе не исправят ситуацию, так как в основе психического расстройства лежит и нарушение биохимических процессов в головном мозге
5. если вам кажется, что поведение женщины действительно выглядит странно, наблюдайте за ней. Спросите, чего бы ей хотелось больше всего. И если женщина ответит «заснуть и не проснуться», «оказаться как можно дальше от ребенка», «сдать ребенка в детдом – там о нем позаботятся» – это симптомы того, что ей действительно тяжело. Что женщина не справляется и нуждается в посторонней помощи

6. если вы услышите, как молодая мама говорит о самоубийстве, рассказывает странные истории (например, что она родила Мессию, хочет убить ребенка, чтобы он не стал воплощением зла), немедленно обратитесь за медицинской помощью. Вы близкие люди и вам может быть сложно верно оценить состояние близкого человека

Вы обязательно справитесь!

Консультативно - психологический центр для женщин Доверие

+7 (926)177-10-01

doverie-centr.ru

info@doverie.ru

Бесплатная помощь женщинам в кризисных ситуациях
насилие, смерть ребенка до 18 лет, перинатальные потери

