

ПІСЛЯПОЛОГОВА ДЕПРЕСІЯ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ БЛЮЗ: СУТНІСТЬ ТА СПІВВІДНОШЕННЯ ПОНЯТЬ

Н. О. Олейник

кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології
Херсонського державного університету

На сьогоднішній день в науковому обігу української психології застосовується термін «післяпологова депресія», натомість у зарубіжній психології, застосовують ще й термін «післяпологовий блюз» (Datta S., Kodali B.S., Segal S.), що у значній мірі дозволяє більш точно пояснити психологічні особливості жінки після народження дитини. Актуальним питанням вважаємо вивчення сутнісних характеристик та розбіжностей переживання післяпологової депресії та післяпологового блюзу, що і є метою публікації.

Народження дитини є важливим етапом у житті кожної родини. Слід зазначити, що на сьогоднішній день можна спостерігати відсутність серйозної підготовки майбутньої матері до появи дитини, і у зв'язку з тим наявність у жінок ілюзій материнства. З народженням першої дитини в житті жінки відбуваються серйозні зміни, до яких вона може бути не готовою: з'являються обмеження власного вільного часу, відсутність свободи переміщення, обмеження професійної діяльності. Такі особливості вимагають наявності значущих фізичних та психологічних ресурсів матері.

Коли жінка народжує дитину досить часто вона може відчувати «післяпологовий блюз», що супроводжується переживанням стресу, смутку, тривоги, самотності, втоми, плаксивим настроєм. Попри це, деяка категорія жінок можуть відчувати більш серйозний розлад – «післяпологову депресію». Післяпологова депресія (або післяпологовий психоз) супроводжується психотичними симптомами, такими, як марення або галюцинації. Такий розлад зустрічається досить рідко та, на відміну від блюзу, не зникає сам по собі. Він може з'явитися через декілька днів після народження дитини, може тривати

багато тижнів, місяців, якщо жінка не звертається за спеціалізованою допомогою.

У дослідженні Л. Васюк зазначено, що: «згідно діагностичних критеріїв DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), психічні розлади післяпологового періоду визначають як розлади, початок або загострення яких виникають у післяпологовий період (до 42 днів після пологів). Частота розвитку післяпологового психозу становить 1: 500 – 1000 пологів» (Васюк Л. В.) [1, с. 73]. Основні види післяпологових психозів наводяться у табл. 1.

Таблиця 1

Види післяпологових психозів

Діагностичні критерії	Група післяпологових психічних розладів		
	Психічні розлади, що загострюються	Інфекційно-токсичні відносини	Соматореактивні психічні розлади
Види психічних розладів	Шизофренія; афективні психози (маніакальні, депресивні або змішані стану)	Аментивний синдром	Легкі неврозоподібні розлади; післяпологові афективні розлади; важкі післяпологові психози (маревний, кататонічний, гострий парафренний, Кандинського-Клерамбо синдроми та ін.)
Патогенний механізм	Пологи – пусковий механізм психозу. Гормональний фон і післяпологовий період сприяють патологічним змінам	Пов'язані з інфекційно запальними післяпологовими захворюваннями	Група розладів патогенетично пов'язана з порушеннями гормональної регуляції процесу пологів і післяпологового періоду, ендокринний фактор відіграє тут основну роль
Етіологічний фактор	Наявність психічного захворювання до вагітності або генетична схильність. Пологи є «пусковим механізмом»	Акушерські: мастит, ендометрит, метроендометрит. Неакушерські: інфекції, не пов'язані з пологами (туберкульоз, пневмонія, тонзиліт та ін.)	Основна роль – ендокринологічні чинники. Ендокринна перебудова організму в післяпологовий період (зниження плацентарних гормонів, виділення пролактину і т.д.)

Післяпологова депресія може з'явитися у будь-якої жінки: жінки з легким перебігом вагітності або проблемною вагітністю; жінки, яка уперше народила, та жінки, у якої є діти; що перебувають у шлюбі, або у тих, у кого не має пари; незалежно від рівня доходу, віку, раси чи етнічної приналежності. Попри це, можна виокремити наступні ознаки післяпологової депресії:

- втрата задоволення або інтересу до речей, якими жінка зазвичай насолоджувалася;
- проблеми з харчовою поведінкою (їсти набагато більше або набагато менше, ніж зазвичай);
- тривога, що виявляється постійно або панічні напади;
- сумні та жахливі думки;
- почуття провини або нікчемності та звинувачування себе;
- надмірна дратівливість, гнів чи збудження – зміни настрою;
- смуток, нестримний плач досить довгий період часу;
- страх стати поганою матір'ю;
- страх залишитися наодинці з дитиною;
- нещастя;
- нездатність спати, занадто багато сну, труднощі прокидатися або засинання;
- незацікавленість дитиною, родиною та друзями;
- труднощі з концентрацією уваги, запам'ятовуванням деталей, або прийняттям рішень;
- думки про заподіяння шкоди собі або дитині (Datta S., Kodali B.S., Segal S.) [4, с. 12].

Означені ознаки післяпологової депресії зберігаються досить довгий час та потребують серйозної допомоги фахівців. Як правило, навіть при достатній підтримці близьких людей їх позбутися неможливо. Можна визначити певні фактори ризику розвитку післяпологової депресії:

- зміна рівня гормонів після пологів;
- попередній досвід депресії або тривоги;
- сімейний анамнез депресії або психічних захворювань;
- стрес, пов'язаний з доглядом за новонародженим та керуванням новими життєвими змінами;
- наявність «складної дитини», яка постійно плаче;

- народження дитини з особливими потребами (передчасні пологи, медичні ускладнення, хвороба);
- перше материнство, дуже молодий вік або старший вік матері;
- інші емоційні стресові фактори, такі як смерть коханої людини або сімейні проблеми
- фінансові проблеми або проблеми з працевлаштуванням;
- ізоляція та відсутність соціальної підтримки (Якупова В. О., Бухаленкова Д. О.) [3].

Ефективне лікування післяпологової депресії включає різні форми психотерапії, що часто поєднується з антидепресантами.

Отже, післяпологовий блюз поширений вид емоційного переживання жінки, що тільки народила. Супроводжується переживанням стресу, смутку, тривоги, самотності, втоми, плаксивим настроєм та триває декілька тижнів і проходить самостійно. Симптоми зникають як тільки жінка адаптувалася до нових умов життя. Післяпологова депресія серйозний розлад, що не проходить сам по собі та вимагає кваліфікованої допомоги спеціалістів (психотерапевта, психіатра).

Література:

1. Васюк Л. В. Послеродовые психозы. Часть I. *Психиатрия (научно-практический журнал)*, 2010. № 1. С. 71–84.
2. Захарова Е. И. Психология освоения родительства. М. : ИИУ МГОУ, 2014. 262 с.
3. Якупова В. А., Бухаленкова Д. А. Регуляторные функции и послеродовая депрессия: обзор исследований. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2018. Т. 11, № 3. С. 57–63.
4. Datta S., Kodali B.S., Segal S. *Obstetric Anesthesia, Handbook, Fifth Edition*, Springer Science+Business Media, LLC 2010. P. 12–14.