

## Послеродовая депрессия: только в современном мире?

*Еще в 700 г. до н. э. Гиппократ описал негативное эмоциональное состояние, которое может возникать у роженицы. Теперь его называют послеродовой депрессией. Впрочем, до недавнего времени к этой проблеме серьезно не относились, считая ее скорее причудами молодой мамы или особенностями ее характера. С особенностями личности послеродовая депрессия действительно связана, однако такой подход чрезмерно упрощает проблему. Она требует внимательного отношения, ведь от психологического состояния матери напрямую зависит здоровье и развитие ребенка.*

Один из последних анализов клинических исследований, посвященных послеродовой депрессии, показал, что далеко не у всех женщин признаки этого состояния проходят через короткое или относительно непродолжительное время после рождения ребенка. Плаксивость, апатия, неуверенность в своих действиях, страх совершить ошибку, чувство неспособности справиться с новыми задачами могут возникать в первые несколько недель после родов и далеко не всегда проходят самостоятельно, без вмешательства врача. До 30% женщин находятся в состоянии послеродовой депрессии около трех лет после родов, как правило, это касается тех, кто не получает медицинской помощи. Многие ученые считают, что для женщин, страдающих от хронической послеродовой депрессии, она зачастую является продолжением уже существующих психологических проблем, возникших до рождения ребенка. Сейчас известно, что женщины, ставшие матерями в возрасте до 21 года, молодые мамы с низким уровнем доходов, женщины, пережившие до родов сексуальное насилие, больше склонны к послеродовой депрессии.

Еще на заре развития медицины описывались состояния, которые сейчас называют послеродовым унынием, послеродовой депрессией и послеродовым психозом. Как было отмечено выше, они подробно и тщательно изучаются лишь в последние несколько десятилетий. Известно, что именно депрессия является наиболее частой послеродовой проблемой и встречается у 10–13% женщин. В масштабах Украины это 40–45 тысяч рожениц и молодых мам ежегодно. Очень важно выявить это состояние как можно раньше, чтобы наиболее эффективно помочь женщине. Врачу следует учитывать, что родственники, вероятнее всего, воспримут переменчивость настроения молодой мамы, ее тревоги и слезы, как «нормальное состояние». Мол, после рождения ребенка все переживают особые эмоции, никто не является исключением. Поэтому женщине необходимо рассказать о ее психологическом состоянии.

В 1987 году в Эдинбурге и Ливингстоне J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky разработали шкалу, которая получила название Эдинбургской. Это простой и достоверный скрининг-тест для выявления женщин с послеродовой депрессией, представляющий собой опросник из десяти утверждений, выявляющих чувство вины, тревогу и беспокойство, панику, неспособность смеяться, копинг-дефицит, трудности засыпания из-за ощущения несчастья, грусть, плаксивость и мысли о самоповреждении. Считается, что именно Эдинбургская шкала обладает прогностической ценностью, высокой чувствительностью и специфичностью относительно других опросников, диагностирующих депрессию. Кстати, эту же шкалу применяют и для определения депрессивных нарушений у супруга женщины, страдающей послеродовой депрессией.

В исследованиях 1986 и 1991 годов разные исследователи установили, что женщины с послеродовой депрессией обычно социально изолированы и лишены эмоциональной поддержки. В одном из исследований 1996 года было отмечено, что незаплани-

рованная беременность и фактор безработицы для отца или матери новорожденного также играют роль в развитии послеродовой депрессии. В разные периоды на протяжении 90-х годов XX ст. исследователи приходили к выводу, что одинокие матери чаще испытывают такое состояние.

Еще в начале 90-х годов прошлого века было отмечено, что влияние на послеродовое психологическое состояние женщины оказывают различные социальные и культурные факторы. В западной культуре принято ухаживать за новорожденными самостоятельно, у молодой мамы нет множества помощниц – теть, сестер, бабушек, которые помогают в заботах о ребенке, как в некоторых других культурах. Кроме того, многие современные молодые мамы стремятся скорее вернуться к работе, чтобы не потерять доход и рабочее место, а в некоторых странах отпуск по уходу за ребенком очень короткий. Так или иначе, женщина вынуждена выполнять две роли, материнскую и профессиональную, и что-то неминуемо страдает. Женщина чувствует себя недостаточно профессиональной, при этом не может полноценно исполнять роль мамы – по крайней мере, так она считает. Именно необходимость такого «раздвоения» почти сразу после рождения ребенка в экономически развитых странах провоцирует развитие послеродового синдрома.

В одном из исследований 1992 года было также установлено, что пол ребенка, точнее его несоответствие ожиданиям родителей, может стать причиной послеродовой депрессии. Особенно часто молодые мамы страдают в случае, когда диагностика пола ребенка с помощью УЗИ оказалась ошибочной. В начале 2000-х появились утверждения врачей о том, что причинами, вызывающими развитие послеродовой депрессии, являются некоторые психологические факторы. Это и стрессы во II и III триместре беременности, и постоянное самобичевание, часто из-за желания сделать аборт, и частый отказ себе в переживании удовольствия, и желание успеть доделать то, что не удалось до беременности.

То, что несколько десятилетий назад считалось следствием сложного характера или стремления завоевать внимание и помощь окружающих, теперь рассматривают как отдельную патологию, требующую пристального внимания. Дети матерей, страдающих длительной послеродовой депрессией, зачастую не получают нужного ухода и внимания, хуже развиваются, а иногда могут пострадать от агрессивных действий мамы, переживающих послеродовой психоз. Поэтому даже банальные жалобы молодой мамы на частую смену настроения и плаксивость врач не должен оставлять без внимания.

*Женщины, у которых в течение жизни наблюдался высокий уровень и частота негативных событий в связи с родами или беременностью, в большей степени подвержены развитию послеродовой депрессии. Существуют данные о повышенном риске ее появления после вторых и последующих родов при наличии подобного опыта в прошлом.*

*Большинство исследователей сходятся во мнении, что для женщин, страдающих послеродовой депрессией, характерны те же преморбидные особенности личности, что и для женщин, страдающих другими типами депрессивных расстройств.*

