

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ В СЛОЖНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ И СИТУАЦИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ

Е. В. Дробышевская

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

В статье рассматривается послеродовая депрессия (ПРД), которая является серьёзным психоэмоциональным расстройством, по статистике она затрагивает от 10 до 20 % женщин в послеродовом периоде. Несмотря на её распространённость, проблема нередко остаётся недооценённой и не вовремя диагностированной. В статье рассматриваются клинические проявления ПРД, факторы риска, а также эффективные методы психологической помощи, включая когнитивно-поведенческую терапию, межличностную психотерапию, групповые и семейные вмешательства. Особое внимание уделяется необходимости мультидисциплинарного подхода и профилактической работе.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, психологическое сопровождение, депрессия, эмоциональное расстройство, беременность, материнство.

E. V. Drobyshevskaya

Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL HELP FOR WOMEN WITH POSTPARTUM DEPRESSION

This article discusses postpartum depression (PD), a serious psychoemotional disorder that affects 10 to 20 % of postpartum women. Despite its prevalence, the problem often remains underestimated and untimely diagnosed. The article discusses the clinical manifestations of PD, risk factors, as well as effective methods of psychological assistance, including cognitive behavioral therapy, interpersonal psychotherapy, group and family interventions. Special attention is paid to the need for a multidisciplinary approach and preventive work.

Keywords: postpartum depression, psychological support, depression, emotional disorder, pregnancy, motherhood

Беременность и роды – одни из наиболее значимых событий в жизни женщины. Однако вместе с радостью материнства приходит и высокий риск развития психоэмоциональных нарушений. Послеродовая депрессия, как форма аффективного расстройства, представляет собой сложное состояние, которое может существенно ухудшить качество жизни женщины, её способность заботиться о ребёнке, а также повлиять на развитие младенца.

Материнство – не только радость, но также испытание для организма и психики женщины. Первые двенадцать месяцев после родов являются послеродовым периодом. Это уязвимый период в жизни женщины, связанный с увеличением риска возникновения психических расстройств, в частности послеродовой депрессии и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) после родов. Статистика разных стран крайне сильно варьируется в зависимости от того, в какой стране было проведено исследование: так, в США частота депрессий в послеродовом периоде составляет 9 %, а в странах Европы распространённость послеродовой депрессии – около 10 %. При этом, согласно мировой статистике, от 10 до 26 % женщин сталкиваются с симптомами послеродовой депрессии.

Исследования, проведенные на российской выборке, показывают, что до 30 % женщин могут сталкиваться с симптомами послеродовой депрессии. Точной статистики о том, сколько женщин страдают от посттравматического стрессового расстройства после родов в разных странах, нет. Оценки распространенности посттравматического стрессового расстройства после родов колеблются от 0 % до 21 %. Наши данные на российской выборке показывают более высокую распространенность, а именно 15 %-17 % [1].

Послеродовая депрессия может развиваться в течение первых четырех недель после родов, хотя в ряде случаев симптомы манифестируют позже. К основным симптомам относятся: устойчивая подавленность настроения, утрата интереса к ранее приятной деятельности, хроническая усталость, нарушения сна, чувство вины и беспомощности, повышенная тревожность и трудности в установлении контакта с ребёнком.

К основным факторам риска развития послеродовой депрессии относятся: гормональные изменения, история депрессий, психосоциальные стрессы, низкая самооценка, отсутствие поддержки со стороны партнёра и трудные роды. К факторам риска развития послеродовой депрессии относят депрессию во время беременности, стрессовые жизненные события, плохую социальную и финансовую ситуацию, отсутствие партнера, нежелательную беременность или сексуализированное насилие со стороны партнера. Также значимым фактором является наличие страха перед предстоящими Харченко А. А., Юрьева В. С., Якупова В. А., Суарэз А. Д., Kharchenko A. A., Yurieva V. S., Yakupova V. A., Suarez A. D.

К факторам риска развития посттравматического стрессового расстройства после родов относят акушерскую агрессию, субъективную или объективную угрозу своей жизни или жизни ребенка, недостаток постоянной поддержки в родах и предыдущий травматический опыт родов. Послеродовая депрессия и ПТСР после родов влекут за собой неблагоприятные последствия, как для здоровья и благополучия матери, так и для ребенка. Послеродовая депрессия увеличивает суицидальные риски для матери, а также значительно снижает качество жизни. Кроме прочего, послеродовая депрессия чревата трудностями с грудным вскармливанием, проблемами с установлением контакта между матерью и младенцем, а также связана с когнитивными нарушениями и психопатологией у ребенка.

Несмотря на то, что послеродовые расстройства имеют большой масштаб распространения и серьезные последствия, матери не всегда получают необходимую профессиональную медицинскую и психологическую помощь. Кроме того, в обществе очень распространена стигматизация послеродовых ментальных трудностей. В действующих на сегодняшний день клинических рекомендациях ни послеродовая депрессия, ни посттравматическое стрессовое расстройство после родов не рассматриваются как отдельные психические расстройства. Отсутствует налаженная система информирования женщин и медиков о послеродовых расстройствах. Нет обязательного скрининга на послеродовую депрессию. Таким образом, женщины с симптомами послеродовых расстройств рискуют остаться без точного диагноза, эффективного лечения, а также надлежащего последующего наблюдения [1].

Основным методом помощи при послеродовой депрессии является психотерапия. Лечение с помощью психотерапии является терапией выбора, так как в этом случае возможно продолжение грудного вскармливания без вероятности развития побочных эффектов от приема фармакологических препаратов. От тяжести симптомов заболевания зависит, потребуется ли пациентке прием антидепрессантов. При этом важно отметить, что существуют антидепрессанты, совместимые с грудным вскармливанием, их может подобрать и назначить врач психиатр.

Когнитивно-поведенческая терапия помогает переработать негативные убеждения, укрепить уверенность в себе и развить навыки саморегуляции. Межличностная психотерапия направлена на устранение межличностных конфликтов и адаптацию к новой социальной роли. Включение партнёра в терапевтический процесс усиливает эффект лечения.

Групповая терапия позволяет женщине почувствовать поддержку. Цифровые инструменты также становятся важной частью системы помощи. Роль профилактики и информирования. Профилактика послеродовой депрессии начинается ещё в период беременности и включает информирование женщин, психологическое сопровождение, участие в школах подготовки к родам. Важно вовремя выявлять тревожные симптомы.

Наиболее эффективным является подход, основанный на взаимодействии психологов, психиатров, акушеров-гинекологов, педиатров и социальных работников. Такой подход позволяет оказать комплексную помощь женщине.

Послеродовая депрессия – это клиническое состояние, требующее своевременной диагностики и профессиональной помощи. Развитие системы психологической поддержки, особенно с учётом цифровых решений, становится приоритетом в охране психического здоровья женщин. Существенным барьером на пути эффективной помощи является отсутствие должного уровня информирования женщин и медицинских специалистов, а также отсутствие обязательного скрининга послеродовых расстройств в клинической практике. Отсутствие четких протоколов диагностики и помощи, стигматизация ментальных расстройств в обществе и зависимость обращения за помощью от уровня образования и дохода значительно ограничивают доступ женщин к своевременной и квалифицированной помощи.

Наиболее эффективным методом помощи при послеродовой депрессии выступает психотерапия, прежде всего когнитивно-поведенческая и межличностная. Эти подходы позволяют переработать негативные когниции, адаптироваться к новой социальной роли и восстановить эмоциональные ресурсы. Современные формы поддержки – включая участие партнёра, групповую терапию и цифровые платформы – демонстрируют высокую эффективность и доступность в постнатальном контексте.

Профилактика послеродовых расстройств должна начинаться ещё в антенатальном периоде и включать междисциплинарное взаимодействие психологов, психиатров, акушеров-гинекологов, социальных работников и педиатров. Такой комплексный подход, опирающийся на раннее выявление рисков, психопросвещение и цифровые ресурсы, позволяет существенно снизить заболеваемость и повысить качество жизни матери и ребенка.

На основании представленных данных необходимо инициировать разработку и внедрение национальных клинических рекомендаций, в которых послеродовая депрессия и посттравматического стрессового расстройства будут признаны отдельными диагностическими единицами. Внедрение регулярного скрининга, а также системной профилактической и терапевтической помощи в рамках охраны репродуктивного и психического здоровья женщин является актуальной задачей государственной политики.

Список использованных источников

1 Харченко, А.А. Психологическая и фармакологическая помощь при послеродовой депрессии и послеродовом ПТСР в России: социоэкономические факторы / А.А. Харченко, В.С. Юрьева, В.А. Якупова, А.Д. Суарез // Консультативная психология и психотерапия. – 2024. Том: 32. – № 2 (124). – С. 9–30.