MENTAL HEALTH CENTER

Послеродовая депрессия

ГАЙД ДЛЯ КЛИЕНТОВ

MENTAL HEALTH CENTER

ВВЕДЕНИЕ
ЗАЧЕМ НУЖЕН ЭТОТ ГАЙД?

После рождения ребенка многие родители переживают непростые эмоциональные периоды. Этот гайд предназначен для **молодых мам и беременных**, а также их партнеров и близких. Мы хотим помочь вам распознать послеродовую депрессию, понять причины и симптомы, а главное – узнать, что с ней делать и куда обратиться за помощью.

Послеродовая депрессия (ПРД) – **не признак слабости и не «каприз»**.
Это **распространённое медицинское состояние**, которое затрагивает до 10–15% родивших женщин.

Важно знать, что вы не одиноки и это **не ваша вина**. Гайд объяснит, чем ПРД отличается от обычной усталости или так называемого «бэби-блюза», какие есть мифы и как получить поддержку.

MENTAL HEALTH CENTER

ОСНОВНЫЕ МИФЫ О ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

К сожалению, вокруг ПРД существует стигма.

> *Часто можно услышать: «Да это просто усталость, надо отдохнуть» или «Нужно взять себя в руки, другие же справляются».*

Такие высказывания **минимизируют проблему** и могут заставить женщину чувствовать вину.
На самом деле, **послеродовая депрессия – реальное состояние**, вызванное сложными гормональными и психологическими факторами, а не недостатком характера.
Нельзя «пересилить» депрессию усилием воли, так же как нельзя по желанию снизить высокую температуру при гриппе.
Важно отнестись бережно к себе и признать проблему – это первый шаг к выздоровлению.

Примечание: Если ваш врач-гинеколог или педиатр интересуется вашим настроением и самочувствием после родов, не стесняйтесь говорить откровенно. ПРД – распространенное состояние, и медики обучены распознавать его и помогать вам. Обращение за помощью – признак заботы о себе и ребенке, а не повод забрать у вас ребенка; об этом мы еще расскажем в разделе FAQ.

MENTAL HEALTH CENTER

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ

После родов женщина сталкивается с сильными гормональными перепадами и новым образом жизни, что отражается на настроении. Существует **несколько видов послеродовых эмоциональных состояний**, о которых важно знать:

- «Бэби-блюз» (послеродовая хандра)

так называют кратковременное ухудшение настроения в первые дни после родов. Бэби-блюз испытывают **большинство молодых мам (до 70–80%)**. Он начинается обычно на 2–3 день после рождения ребенка и длится не больше двух недель. Для этого состояния характерны **перепады настроения, плаксивость, тревожность, раздражительность, усталость, бессонница**. Несмотря на неприятные ощущения, послеродовый блюз проходит самостоятельно без медицинского вмешательства. Лучшее, что можно сделать в этот период – отдыхать, принимать помощь близких и знать, что подобные чувства вскоре исчезнут. Если же спустя две недели после родов состояние не улучшается или ухудшается – это **сигнал обратить внимание на возможную депрессию**.

MENTAL HEALTH CENTER

• **Послеродовая депрессия**
более серьезное и длительное состояние, которое развивается примерно у **1 из 7 родивших женщин**. Вначале его можно спутать с обычным «бэби-блюзом», но **симптомы при ПРД выражены сильнее и длятся дольше** – неделями и месяцами.

Признаки послеродовой депрессии включают **постоянную грусть или опустошенность, частый плач без причины, сильную усталость, раздражительность, тревогу, чувство вины или несостоятельности как матери.**

Маме трудно радоваться ребенку, возможны **проблемы с привязанностью к малышу**, чувство отстраненности от него. Часто нарушаются **сон и аппетит** – бывает, что женщина не может заснуть даже когда ребенок спит, или наоборот спит слишком много; пропадает аппетит или появляется переедание. В отличие от блюза, **без лечения депрессия не проходит быстро** и может мешать заботиться о ребенке и выполнять повседневные дела. ПРД может начаться не сразу: чаще всего в первые **2–8 недели** после родов, но иногда проявляется и через несколько месяцев (**до года** после рождения). Чем раньше распознать депрессию и начать помогать маме, тем легче будет восстановиться.

MENTAL HEALTH CENTER

- **Тревожные симптомы**

некоторые признаки указывают, что послеродовое состояние выходит за рамки нормы и требуется помощь. К ним относятся:

- **Симптомы, продолжающиеся дольше 2 недель** после родов или усиливающиеся со временем вместо улучшения.
- **Выраженная депрессия или тревога**, ощущение безнадежности, беспомощности, частые мысли о собственной никчемности или о том, что «ничего не получится».
- **Проблемы с заботой о себе или ребенке**: мама не в силах вставать с постели, игнорирует свою гигиену или питание; ей **трудно ухаживать за малышом**, нет сил или желания кормить, переодевать ребенка и т.д.
- **Нарушения сна и аппетита**, которые сильно влияют на физическое состояние – например, бессонница, даже когда есть возможность поспать, или полное отсутствие аппетита.
- **Частый беспричинный плач, отгороженность от близких**, нежелание общаться.
- **Мысли о смерти, об уходе из жизни или о причинении вреда себе либо ребенку – эти признаки** нельзя игнорировать, нужна немедленная помощь специалиста.

MENTAL HEALTH CENTER

Если вы заметили у себя такие симптомы, **обратитесь к врачу** (гинекологу, психотерапевту или психиатру). Близким также важно быть внимательными: при появлении подобных сигналов у мамы мягко, без осуждения предложите ей помощь и визит к специалисту.

- **Послеродовый психоз**

крайне редкое, но наиболее тяжёлое осложнение (**около 1–2 случаев на 1000 родов** — всего 0,1–0,2%). Начинается обычно **остро в первые дни или недели** после родов (чаще на 3–10 день).

Для психоза характерны **глубокая потеря связи с реальностью**: у женщины появляются **галлюцинации, бредовые идеи**, например, убеждённость, что с ребёнком что-то не так или он «одержим». Возможны **резкие перепады настроения до маниакального возбуждения**, сильная путаница мыслей, дезорганизованное поведение. Часто наблюдается бессонница, **отказ от еды, крайняя раздражительность или возбуждение**. Иногда у женщины может появляться чувство, что за ней наблюдают или кто-то хочет ей навредить. Это называют **бредовыми идеями** или подозрительностью. Человек может быть чрезмерно насторожён, испытывать сильное

недоверие к близким, видеть в обычных событиях угрозу. Послеродовый психоз — неотложное состояние, требующее немедленного лечения в стационаре, так как существует риск нанесения вреда себе или ребёнку при нарушенном восприятии реальности.

К счастью, такой психоз случается крайне редко, но **важно знать**: если после родов женщина говорит или делает что-то, что явно не соответствует реальности (например, слышит голоса, видит то, чего нет, высказывает бредовые идеи) – это **медицинская чрезвычайная ситуация.** Необходимо срочно обратиться за психиатрической помощью (через скорую помощь).

Подводя итог: чувство усталости, перемены настроения в первые дни – это нормально, и называется бэби-блюзом.

Но если плохое самочувствие затягивается, усиливается или выглядит необычно остро – это тревожный звонок. Послеродовая депрессия и психоз – это **болезненные состояния, которые можно и нужно лечить**, не стесняясь просить о помощи.

MENTAL HEALTH CENTER

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Единой причины, почему возникает ПРД, не существует. Это **многофакторное состояние**, в развитии которого участвуют и биологические, и психологические моменты. Выделяют несколько основных групп факторов риска:

- **Гормональные изменения**

после родов в организме женщины происходит **стремительное падение уровня гормонов** – эстрогена и прогестерона – которые во время беременности были очень высокими. Уже через 3 дня после родов гормональный фон возвращается к добеременным значениям. Такие резкие колебания могут повлиять на работу мозга и эмоциональное состояние. Помимо половых гормонов, снижаются гормоны **щитовидной железы**, что может вызывать чувство усталости и депрессивности. У некоторых женщин имеются особенности нервной системы, делающие их более уязвимыми к перепадам гормонов. Кроме того, **хронический недосып** и **физическое истощение** в уходе за новорожденным повышают нагрузку на организм и психику, усиливая эмоциональные качели.

- **Биологическая предрасположенность**

главным фактором здесь выступает

наследственность и история психического здоровья самой мамы. Если женщина **раньше страдала депрессией или тревожным расстройством**, особенно если были эпизоды во время беременности или предыдущая ПРД, риск повторения выше.

Также значим **семейный анамнез** – наличие депрессии или биполярного расстройства у близких родственников повышает вероятность послеродовой депрессии. Некоторые исследования отмечают связь ПРД с **предменструальным дисфорическим расстройством (ПМДР)** – если в обычной жизни у женщины сильно выражен ПМС, это может говорить о повышенной чувствительности к гормональным колебаниям. Биологическую уязвимость нельзя изменить, но зная о ней, можно заранее предупредить проблему (см. раздел «**Профилактика**»).

- Эмоциональные и социальные факторы

психологическое состояние во многом зависит от окружения и обстоятельств. **Отсутствие поддержки** от партнера, семьи или друзей – один из значимых рисков ПРД. Если женщина чувствует себя **одинокой** в заботах о младенце, вероятность депрессии возрастает. **Конфликты в семье**, напряженные отношения с мужем/партнером или насилие в семье также могут спровоцировать депрессию.
Важны и жизненные трудности: **финансовые проблемы, стесненные бытовые условия, потеря**

работы или другого важного для женщины дела во время беременности/декрета – все это факторы стресса, которые могут подтолкнуть к депрессии. Даже такая радостная, но **большая перемена в жизни,** как рождение ребенка, сама по себе является стрессом для психики, и если к ней добавляются другие стрессоры, женщине сложнее адаптироваться.

Отдельно стоит отметить амбивалентность к самой беременности: если беременность была незапланированной или нежеланной, либо рождение ребенка проходит не так, как ожидалось (например, **пол ребенка «не тот»**, как тайно хотелось, или опыт материнства не оправдывает ожиданий) – это тоже может осложнить эмоциональное состояние.

- Медицинские факторы

здоровье мамы и ребенка до, во время и после родов тоже играет роль. **Тяжелые роды, осложнения при родах** или сразу после них – физическая травматизация, экстренное кесарево сечение, сильная потеря крови, осложнения у новорожденного – все это повышает риск депрессии. Например, женщины, пережившие трудную беременность или роды (угроза жизни матери или малыша), нередко испытывают не только депрессию, но и симптомы посттравматического стрессового расстройства. **Проблемы со здоровьем ребенка** (например, недоношенность, врожденные заболевания, колики, требующие особого ухода) повышают нагрузку на мать и могут способствовать

развитию ПРД. Даже такие моменты, как **сложности с грудным вскармливанием**, способны влиять на настроение – женщина может чувствовать себя виноватой или несостоявшейся, если возникают проблемы с кормлением.
К медицинским факторам риска также относят **юный возраст матери (моложе 20 лет)**, особенно если она **одинокая мама** – в этой ситуации меньше ресурсов и опыта для преодоления послеродовых трудностей.

Иными словами, послеродовая депрессия – результат **сочетания физиологических изменений и внешних обстоятельств**.
У некоторых женщин даже при идеальных условиях может возникнуть депрессия, тогда как другие, сталкиваясь с многочисленными трудностями, ее не переживают. **Наличие факторов риска не означает неизбежности ПРД**, но повод уделить особое внимание своему состоянию.

MENTAL HEALTH CENTER

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ

Симптомы ПРД во многом похожи на симптомы обычной депрессии, но проявляются в особом контексте материнства. Обычно они делятся на несколько групп:

- **Эмоциональные симптомы**

устойчивое чувство грусти, тоски, «пустоты» в душе; **плаксивость** (мама может часто плакать без очевидной причины); **раздражительность и вспышки гнева**, которые ранее ей были не свойственны; **тревожность** — постоянное беспокойство за ребёнка или вообще без чёткого повода; **чувство вины, стыда, неуверенность в себе как в матери** (например, женщина считает себя плохой мамой); потеря удовольствия от вещей, которые раньше радовали.

Может появляться **апатия** — ничто не радует, не интересует. Нередко возникает **амбивалентность к ребёнку**: мама заботится о малыше автоматически, но не чувствует радости или привязанности, а потом корит себя за это. **Сильное чувство вины и беспомощности** — один из центральных эмоциональных симптомов ПРД.

• Когнитивные (ментальные) симптомы

нарушение концентрации внимания, «туман в голове», затруднения с принятием решений. Женщине сложно фокусироваться, она забывчива, рассеянна. **Негативные мысли** постоянно крутятся в голове: например, *«у меня ничего не получается», «жизнь испорчена», «я ужасная мать, не справляюсь»*.

Возможны навязчивые тревожные мысли о безопасности ребёнка (до панических мыслей, что с ним что-то случится). В тяжёлых случаях возникают **мысли о собственной смерти** или фантазии «бросить все и уйти», которые пугают саму женщину. Некоторые мамы признаются, что им в голову приходят **нежелательные «страшные» мысли** об ущербе ребёнку (например, картинка, как ребёнок выпадает из рук или как мама может ему навредить) – такие **навязчивые образы** бывают при тревожно-депрессивных состояниях и усиливают чувство вины. Важно подчеркнуть: если подобные навязчивые мысли причиняют матери ужас и она боится, что «сходит с ума», скорее всего, это именно симптом ОКР/ депрессии, а не реальное намерение (см. FAQ о «плохих мыслях» и страхе потерять ребёнка).

• Физические симптомы

постоянная усталость, упадок сил, ощущение физического истощения даже после отдыха.

Нарушения сна: при депрессии часто страдает сон — мучает бессонница (женщина не может уснуть, даже когда ребёнок спит), либо, наоборот, спать хочется почти постоянно (но сон не приносит бодрости).

Изменение аппетита: возможно отсутствие аппетита и потеря веса, или переедание «заеданием» стресса. Снижается сексуальное желание (либидо), что тоже связано и с гормонами, и с депрессивным состоянием.

Многие мамы с ПРД жалуются на **психосоматические ощущения**: головные боли, боли в теле, учащённое сердцебиение, головокружения, проблемы с ЖКТ — при обследовании зачастую серьёзных отклонений не находят, это проявления тревоги и депрессии. **Замедленность или, наоборот, суетливость** в движениях и речи: кто-то впадает в ступор, лежит пластом, а кто-то мучительно мечется по дому, не находя себе места.

Следует учитывать, что каждая женщина переживает ПРД по-своему – не обязательно присутствуют **все** перечисленные симптомы. У кого-то на первый план выходит тревога, у кого-то – апатия, у третьей – раздражительность. **Ключевой признак депрессии – длительность и выраженность этих симптомов**, их влияние на повседневную жизнь и уход за малышом.

MENTAL HEALTH CENTER

Как послеродовая депрессия отражается на маме? Помимо самих симптомов, ПРД влияет на поведение и жизнь женщины. Маме становится **трудно справляться с ежедневными делами**: обычные заботы (уборка, готовка, даже выйти из дома) могут казаться непосильными. Женщина может **отдаляться от ребёнка** — выполнять необходимые процедуры, но без эмоций, без улыбки и энтузиазма, а иногда и вовсе старается минимально контактировать.

Часто мамы ч**увствуют себя плохими матерями**, стыдятся своих эмоций и боятся признаться даже близким. Может **нарушиться привязанность**: мать не получает радости от общения с малышом, может избегать зрительного контакта, реже берет на руки, реже разговаривает с ребёнком. **Кормление** может страдать — например, мама с депрессией раньше времени прекращает грудное вскармливание либо, напротив, испытывает навязчивую идею, что только ГВ делает её хорошей мамой, и винит себя, если возникли трудности с кормлением. **Уход за собой** тоже часто ухудшается — женщина может перестать уделять внимание внешнему виду, питанию, здоровью, что замыкает порочный круг (плохое физическое самочувствие усиливает депрессию). Некоторые матери перестают выходить из дома, **изолируются**, что усиливает ощущение одиночества.

Влияние на ребёнка: послеродовая депрессия — это состояние мамы, но оно способно затронуть и ребёнка, особенно если депрессия тяжёлая и остаётся без лечения. **Эмоционально** малыши очень чувствительны к состоянию матери. Если мама **подавлена, мало общается, почти не улыбается или плачет**, ребёнок получает меньше позитивных стимулов и откликов. Это может нарушать процесс **привязанности:** младенец может становиться более беспокойным, плаксивым, или наоборот, тихим и «отстранённым», поскольку не получает достаточного эмоционального контакта.

Кормление и сон ребёнка тоже могут страдать — например, мама в депрессии может пропустить время кормления или не заметить, что ребёнок заболел. Исследования показывают, что у детей депрессивных матерей чаще возникают проблемы **со сном, колики, трудности с кормлением**. В более долгосрочной перспективе (если депрессия матери не лечится месяцами) у детей повышается риск задержки речевого, эмоционального и социального развития. Такие малыши могут позже начать говорить, могут иметь сложности в общении, проявлять больше поведенческих проблем (например, частые истерики).

Важно подчеркнуть: все эти негативные эффекты не являются прямой «виной» мамы — это следствие болезни. Но своевременное лечение маминой депрессии улучшает и состояние ребёнка и снижает риски

для его развития. Когда мама начинает чувствовать себя лучше, она больше вовлекается в уход за малышом, и ребёнок **быстро навёрстывает упущенное**.

Влияние на партнера и семью: послеродовая депрессия затрагивает не только мать, но и всю семью. **Отношения между супругами/ партнерами** могут ухудшаться: партнер часто чувствует себя растерянным, не знает, как помочь; его может ранить раздражительность и холодность со стороны жены. Возникают недопонимания – например, женщина в депрессии может **отталкивать мужа**, а он воспримет это на личный счет. Нередко партнеры чувствуют **себя лишними** рядом с мамой и младенцем или, наоборот, перегруженными ответственностью.

Исследования показывают, что у отцов новорожденных тоже нередко развивается депрессия – **до 10% пап** испытывают депрессивные эпизоды в первый год жизни ребенка. Риск повышается, если депрессией страдает мать ребенка. Депрессия у обоих родителей – тяжелое испытание для семьи, поэтому важно, чтобы партнер также при необходимости обращался за помощью.

Близкие родственники (бабушки, сестры и др.) могут не сразу понять состояние мамы, что приводить к обидам: к примеру, бабушка ожидает радости от появления малыша, а вместо этого

видит, что мать ребенка постоянно грустит или избегает общения. Это можно неверно принять за «**леность**» или «**холодность**» и вызвать критику, которая еще больше вгоняет женщину в отчаяние.

Финансовые и бытовые трудности (если мама временно не справляется и партнеру приходится больше работать или брать на себя домашние дела) тоже могут создавать напряжение.

Таким образом, ПРД – это испытание для всей системы семьи. Однако при правильном подходе родственники и партнер, напротив, могут сыграть ключевую роль в восстановлении мамы, если проявят понимание и поддержку (см. раздел «**Как близкие могут помочь**»).

MENTAL HEALTH CENTER

ДИАГНОСТИКА

Как определяется послеродовая депрессия?

Диагноз ставит врач – обычно это либо акушер-гинеколог, наблюдающий женщину после родов, либо психиатр/психотерапевт.

Нет лабораторного анализа или МРТ, которые могли бы показать депрессию – диагностика основана **на беседе и опросниках**. Врач расспрашивает о симптомах: настроении, аппетите, сне, уровне энергии, мыслях и эмоциях мамы. Также могут задаваться вопросы о том, как женщина справляется с уходом за ребенком, что чувствует к малышу.

Часто используются **скрининговые анкеты** – например, **Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (ЭШПД, англ. EPDS)**. Эта шкала состоит из **10 вопросов**, где мама оценивает, как часто испытывала те или иные чувства за последнюю неделю. Пример вопроса: *«Я чувствовала тревогу и боязнь без видимой причины»* – и варианты ответа с разной частотой.

Максимальный балл – 30, и если женщина набирает, скажем, **10 и более баллов**, это может указывать на наличие депрессии и необходимость более глубокого обследования.

Важно Скрининг – это **не окончательный диагноз**, а способ выявить тех, кому нужна помощь. Иногда врачи пользуются и более простыми методами – например, задают **2 ключевых вопроса**: *«Чувствовали ли вы чаще обычного подавленность, грусть за последние две недели?»* и *«Было ли вам трудно получать удовольствие от привычных вещей?»*. **Утвердительные ответы** сигнализируют, что стоит подробнее поговорить о настроении мамы.

Помимо оценки психологического состояния, врач может провести и **медицинское обследование**. Дело в том, что некоторые физические проблемы могут имитировать депрессию. Например, **послеродовой тиреоидит** – нарушение функции щитовидной железы после родов – способен вызвать депрессивные и тревожные симптомы. Поэтому могут назначаться **анализы крови** (на гормоны щитовидки, уровень железа и т.д.), чтобы исключить другие причины плохого самочувствия.

MENTAL HEALTH CENTER

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРД

Послеродовая (постнатальная) депрессия (ПРД) – это депрессивный эпизод, возникающий в связи с родами. Формальные диагностические руководства устанавливают разные временные рамки для такого состояния. По критериям МКБ-10 диагноз послеродовой депрессии ставится, если депрессивный синдром, отвечающий критериям депрессивного расстройства, развился **в течение первых 6 недель после родов**.

В отличие от этого, DSM-V (DSM-5) определяет периоды, связанные с родами, более узко: депрессия с началом во время беременности или **в течение 4 недель после родов** классифицируется как депрессия с перинатальным началом.

Однако клиническая практика и современные исследования нередко рассматривают постнатальную депрессию шире. Многие эксперты относят к ПРД любое депрессивное расстройство, возникшее **в течение первого года после рождения ребёнка**. Такое расширенное понимание связано с тем, что в реальной жизни депрессия, начавшаяся даже спустя несколько месяцев после родов, во многом обусловлена

факторами материнства и изменений
в послеродовом периоде.
Официальные же классификации (МКБ, DSM)
вводят **более короткие сроки** главным образом
для унификации диагностики. Тем не менее, врачи
признают, что депрессия, развившаяся в первые
12 месяцев после родов, во многом сходна
по причинам и проявлениям с депрессией
раннего послеродового периода, и потому
на практике термин «послеродовая депрессия»
могут применять и к эпизодам, возникшим
через несколько месяцев после рождения
ребёнка.

MENTAL HEALTH CENTER

КОГДА ВАЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ?

Главный совет — не ждать, если чувствуете, что «что-то не так»

Если прошло более **2 недель после родов**, а плаксивость, тревога, подавленность не исчезают или только усиливаются — стоит поговорить с врачом. Не нужно стесняться сообщить о своих переживаниях гинекологу на послеродовом приёме или врачу-педиатру на осмотре малыша — эти специалисты часто первыми выявляют признаки ПРД и знают, что делать.

Обязательно обращайтесь незамедлительно, если:

▲ Появляются мысли о самоубийстве или о причинении вреда ребенку

Это крик о помощи — **срочно сообщите врачу или близким**, звоните на горячую линию (контакты в конце гайда) или вызывайте скорую. Такие мысли не делают вас «плохой» – они признак тяжести состояния, требующего неотложной помощи.

▲ **Депрессивное настроение держится почти весь день**

Или почти каждый день на протяжении более 2 недель, и ничего не радует. Не ждите, что «само пройдёт» – без поддержки может только хуже стать.

▲ **Выраженная тревога, панические атаки, страхи**

которые мешают ухаживать за ребенком или спать.

▲ **Признаки психоза**

Бред, галлюцинации, сильная спутанность мыслей, дезориентация – тут счет **идет на часы**, нужна **экстренная психиатрическая помощь**.

Помните, что попросить помощи — это правильно. Ни врач, ни окружающие **не осудят мать** за такие чувства. Наоборот, обращение к специалистам говорит о вашей ответственности и любви к себе и малышу. **Постродовая депрессия излечима**, и чем раньше начать лечение, тем быстрее вы вернётесь к полноценной жизни и радости материнства.

На заметку: вы можете начать с обращения к своему акушеру-гинекологу или терапевту — они проведут первичный скрининг и при необходимости направят к профильному специалисту (психотерапевту или психиатру). Также многие педиатры интересуются психическим состоянием мамы на плановых осмотрах ребёнка — воспользуйтесь этим шансом обсудить свои трудности. В США, например, педиатры проводят скрининг ПРД на визитах малыша в 1, 2 и 4 месяца. В России подобная практика только набирает обороты, но вы сами можете проактивно рассказать детскому врачу о своём самочувствии. Ни один врач не отнимет у вас ребёнка только за то, что вы признались в депрессии — их задача помочь семье справиться, а не наказать.

MENTAL HEALTH CENTER

ЛЕЧЕНИЕ И ПОМОЩЬ

Хорошая новость заключается в том, что **послеродовая депрессия успешно лечится.** Современный подход включает **комбинацию методов** – медикаментозную терапию, психотерапию, а также поддержку семьи и меры по самопомощи. План лечения подбирается индивидуально, с учетом тяжести состояния и потребностей мамы. Рассмотрим основные направления помощи.

▲ Медикаментозная терапия

При умеренной и тяжёлой ПРД часто рекомендуется **приём антидепрессантов**. Современные антидепрессанты — в частности, препараты группы СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, например, **сертралин, флуоксетин**) – считаются **эффективными и относительно безопасными** при грудном вскармливании. Врач подберёт препарат, который подходит кормящей маме, чтобы **минимизировать воздействие на малыша**. Исследования показывают, что **лишь незначительное количество** многих антидепрессантов попадает в грудное молоко, и они, как правило, **не вызывают побочных эффектов у ребёнка**. Тем не менее решение о лекарствах принимается совместно с врачом,

с учётом баланса пользы и риска. Не прекращайте кормление грудью самовольно из страха перед лекарствами — поговорите с доктором; в большинстве случаев **лечить депрессию и продолжать ГВ возможно**.

Помимо антидепрессантов, в некоторых случаях назначают и другие препараты: например, **транквилизаторы (противотревожные средства)** коротким курсом, если есть сильная бессонница или паника. Если диагностирован сопутствующий гипотиреоз или анемия — их тоже пролечат, так как устранение физических проблем улучшит общее состояние. Отдельно стоит упомянуть новый препарат брексанолон, одобренный в США специально для лечения ПРД: его вводят в виде длительной капельницы, и он влияет на рецепторы гормонов в мозге. Однако **брексанолон** доступен не везде (в РФ на момент 2025 г. не применяется) и требует пребывания в стационаре, поэтому используется редко.

В 2023 г. в США появился и **первый таблетированный препарат** для послеродовой депрессии (зуранолон), но в России такие инновации тоже пока недоступны. Тем не менее стандартные антидепрессанты + психотерапия помогают подавляющему большинству пациенток вернуться к норме. Обычно улучшение от таблеток наступает через 2–4 недели, а полный курс лечения длится **не менее 6 месяцев** (часто 9–12 мес.), чтобы закрепить эффект и избежать рецидива. **Важно продолжать приём** столько, сколько рекомендует врач, даже если вам стало лучше раньше — преждевременная отмена может привести к возврату симптомов.

▲ Психотерапия

Одним медикаментозным лечением часто не обходится – **«таблетки от одиночества и вины» не изобретены**, поэтому разговорная терапия крайне полезна. Рекомендуются такие методы, как **когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), интерперсональная терапия (ИПТ)**, а также при необходимости **схема-терапия** и другие подходы, помогающие проработать глубинные установки. Когнитивно-поведенческая терапия учит распознавать и изменять негативные мысли (например, «я плохая мать, у меня ничего не выйдет») и неразрушительно справляться со сложными эмоциями. Интерперсональная терапия фокусируется на ролевых изменениях после родов, отношениях с партнёром и близкими, помогает выстроить поддержку.

▲ Семейная (парная) терапия

тоже бывает весьма полезна, ведь рождение ребёнка — изменение для всей семьи. Схема-терапия и психодинамические подходы пригодятся, если депрессия связана с давними психологическими травмами, проблемами привязанности и т.д. Кроме того, современные клинические рекомендации отмечают пользу и **краткосрочной психодинамической психотерапии**. В частности, исследования показывают, что психодинамические интервенции (индивидуальные или групповые) способны

значительно улучшить состояние женщин с ПРД. Психодинамическая терапия фокусируется на переживаниях женщины, её взаимоотношениях (в том числе с собственными родителями и партнёром) и бессознательных конфликтах, которые могли актуализироваться в связи с материнством. Такой подход, как и другие виды разговорной терапии, помогает проработать чувства вины, амбивалентности, страхи и способствует формированию более устойчивой эмоциональной связи с ребёнком.

▲ **Поддерживающая терапия** (регулярные эмпатичные беседы с психологом) поможет маме чувствовать, что её понимают и не осуждают — иногда и этого достаточно, чтобы потихоньку выбралась из ямы. **Группы поддержки** для молодых мам (в том числе онлайн-группы) дают чувство общности: мама видит, что не одна столкнулась с такими проблемами, получает советы от тех, кто пережил подобное.

Исследования подтверждают, что **психотерапия столь же эффективна, как медикаменты при лёгкой и средней ПРД**, а в сочетании с ними даёт наилучший результат.

Важно: если нет возможности ходить к частному терапевту, **не стесняйтесь попросить врача направить вас в государственный центр или узнать про бесплатные ресурсы**. Во многих женских консультациях работают психологи, также в некоторых городах есть группы

для матерей при поликлиниках. **Главное — говорить о своей проблеме**, искать понимание, а не оставаться наедине со своим горем.

▲ Самопомощь

Помимо профессионального лечения, существует ряд вещей, которые сама мама может делать, чтобы ускорить своё восстановление.
Эти рекомендации звучат просто, но на деле выполнять их непросто — депрессия отнимает мотивацию. Постарайтесь, тем не менее, постепенно внедрять следующие практики:

• По возможности высыпайтесь и отдыхайте

Сон — критически важен для психики. Спите при любой возможности: **«спи, когда спит ребёнок» – это золотое правило.** Если мучает бессонница, хотя малыш спит, обсудите с врачом — возможно, на время потребуется мягкое снотворное. **Не перегружайте себя делами по дому**, сейчас приоритет — восстановление. Отдых — это не лень, а лечение!

• Принимайте помощь окружающих

Это время — не для геройства в одиночку. Позвольте партнёру, бабушке, подруге помочь с готовкой, уборкой, посидеть с ребёнком, пока вы спите или гуляете. **Если предлагают помощь — говорите «да»**. Разделите обязанности: партнёр может, например, взять на себя купание малыша или прогулку каждый вечер, пока вы отдыхаете.

- **Не изолируйтесь**

Постарайтесь каждый день **общаться с кем-то из близких или друзей**, рассказывать, что чувствуете. Если нет сил говорить — можно просто попросить посидеть рядом, когда вам грустно. Общение с другими мамами тоже очень помогает: сходите на встречу мам в поликлинике, в группу раннего развития (если есть сила), либо общайтесь онлайн на форумах или в соцсетях с теми, у кого похожий опыт (но выбирайте поддерживающие сообщества, где нет осуждения).
Прервать замкнутость — важный шаг к ощущению, что вы «снова часть мира».

- **Время для себя**

Каждый день старайтесь хоть чуть-чуть уделить время тому, что **даст вам передышку и удовольствие**. Пусть партнёр или бабушка погуляют с малышом 1–2 часа, а вы в это время займитесь тем, что вам хочется: примите ванну, поспите, посмотрите любимый сериал, прогуляйтесь, сходите в кафе с подругой, сделайте маникюр — то, что наполняет именно вас. Не чувствуйте вины за эти «тайм-ауты»: счастливая мама — счастливый малыш, заботясь о себе, вы в итоге лучше позаботитесь о ребёнке.

- **Физическая активность и прогулки**

Да, когда нет сил, спорт — последнее, о чем думаешь. Но лёгкие **прогулки на свежем воздухе** с коляской или зарядка дома могут немного поднять настроение за счёт выработки

эндорфинов. Не ставьте супер-целей — 15-минутная прогулка вокруг дома или пару простых упражнений утром вполне достаточно. Главное **— шевелиться по чуть-чуть, а не лежать весь день.**

- **Здоровое питание и отказ от алкоголя**

Полноценная еда — строительный материал для нервной системы. Старайтесь **регулярно питаться**, даже если нет аппетита (много маленьких перекусов лучше, чем ничего). Включайте продукты, богатые Омега-3, витамины, белок (рыба, орехи, овощи, мясо, молочные продукты) – они полезны и вам, и если кормите грудью, малышу.
Алкоголь и наркотические вещества строго противопоказаны, они только усугубляют депрессию и нарушают сон.

- **Реалистичные ожидания от себя**

Очень важно **не требовать от себя быть идеальной мамой и хозяйкой**. Установите приоритеты: ваш дом не обязан сверкать чистотой сейчас, и ничего страшного, если вы едите полуфабрикаты.
Позвольте себе быть «достаточно хорошей», а не совершенной. Социальные сети пестрят образами улыбчивых мам и розовощёких младенцев — не сравнивайте себя с глянцевой картинкой. В реальности каждая мама с чем-то борется. Снижая планку перфекционизма, вы уменьшите давление и стресс.

- **Регулярный распорядок дня**

Постарайтесь ввести небольшие, но регулярные и обязательные занятия — например, всегда выходить на улицу в определённое время, или пить чашку чая утром, пока ребёнок спит. Ритуалы дают ощущение стабильности.

- **Позитивные действия, даже если «не хочется».**

Депрессия часто лжёт нам, что ничего не имеет смысла. Попробуйте небольшими шажками доказать обратное: сделайте что-то, что раньше приносило удовольствие, даже если сейчас не хочется (включите музыку, потанцуйте с малышом, нарисуйте что-то, испеките что-нибудь). Маленькие успехи (например, «сегодня я сходила с коляской до парка») станут кирпичиками в строительстве вашего восстановления.

Повторимся: когда вы страдаете депрессией, вся энергия уходит на выживание, поэтому такие советы могут раздражать («легко сказать — делай зарядку и радуйся»). **Не надо пытаться внедрить все сразу**. Главное — не терять надежду: постепенно вам станет лучше, особенно если сочетать самопомощь с профессиональным лечением. Мы понимаем, что соблюдать все советы по самоуходу очень непросто, когда нет сил и настроения.

Если полноценная «забота о себе» сейчас кажется невыполнимой задачей, начните с малого. **Выделяйте** хотя бы 10–15 минут **в день на занятие для себя** — выпить чашку чая, принять тёплый душ, спокойно полежать или прогуляться вокруг дома. В эти минуты не занимайтесь хозяйством и не думайте о незавершённых делах. Пусть это будет время для восстановления. Такие краткие передышки помогут немного снизить напряжение. Шаг за шагом, по мере улучшения самочувствия, вы сможете увеличивать это время.

Главное — **не чувствовать вину за эти паузы: заботясь о себе, вы набираетесь сил, чтобы заботиться о ребёнке более эффективно.**

Поддержка семьи: Отдельно отметим, что значимым элементом лечения является **вовлечение партнера и близких**. Им тоже можно обратиться к психологу за консультацией, как помочь маме. Часто мы рекомендуем **семейные сессии**, где муж/близкие узнают о природе депрессии и учатся правильной поддержке.

> Депрессия – это не чья-то вина, ни мамы, ни семьи. В разделе ниже мы подробно остановимся, как близкие могут помочь на практике.

MENTAL HEALTH CENTER

КОГДА НУЖНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ?

В большинстве случаев послеродовая депрессия лечится амбулаторно (дома, с регулярными визитами к врачу или психологу). Однако в ряде ситуаций требуется лечение в стационаре:

▲ **Послеродовый психоз**
однозначно показана госпитализация, поскольку нужно круглосуточное наблюдение, подбор антипсихотических препаратов, стабилизаторов настроения, возможно, применение ЭСТ (электросудорожной терапии). Во время лечения психоза мама обычно находится в психиатрическом стационаре, где её состояние приводят в норму в течение 2–3 недель и затем продолжают терапию дома.

▲ **Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями или попытками**
Если существует реальная угроза жизни (мама высказывает намерение покончить с собой, планирует это либо уже предпринимала попытки), необходимо лечение под наблюдением специалистов в стационаре, где обеспечат безопасность.

▲ Отказ от еды, крайняя степень истощения

Бывает, что депрессия приводит к полной анорексии или бессоннице – тогда может потребоваться **временно** лечь в больницу, чтобы восстановить физическое состояние (через капельницы, питание) и провести интенсивную терапию антидепрессантами.

▲ Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения

Если мама принимает лекарства, ходит на терапию, а состояние только ухудшается, врачи могут порекомендовать **временную госпитализацию** для подбора другого лечения. Иногда применяют электросудорожную терапию (ЭСТ) при очень тяжёлой резистентной депрессии — ЭСТ показала высокую эффективность именно при послеродовом психозе и тяжелейших депрессиях. Несмотря на пугающее название, **ЭСТ — безопасная процедура под наркозом**, которая может быстро вывести из глубокой депрессии, когда ничего другое не помогает.

продолжение далее →

Госпитализация при ПРД всегда учитывает **особые обстоятельства**: если мама кормит грудью, стационар должен обеспечить возможность сцеживаться или продолжать кормление по возможности. В некоторых странах существуют специальные **«мать и дитя» стационары**, где мама лежит вместе с малышом. В российских реалиях чаще малыша оставляют на попечение семьи на время лечения мамы, но стараются максимально сократить разлуку.

Знайте: решение о госпитализации принимается для безопасности и блага мамы и ребёнка. Это не наказание и не «изоляция навсегда», а временная мера, чтобы вы окрепли.

MENTAL HEALTH CENTER

КАК БЛИЗКИЕ МОГУТ ПОМОЧЬ

Поддержка окружения – один из важнейших факторов выздоровления при послеродовой депрессии. **Близкие люди – партнер/муж, семья, друзья – могут сыграть решающую роль.**

Вот **рекомендации для близких**, желающих помочь молодой маме:

- **Просто будьте рядом и слушайте**

Дайте маме понять, что вы здесь для неё. Выслушайте без осуждения, даже если не до конца понимаете её чувства. Иногда самое ценное — возможность выговориться и быть понятой. Скажите: *«Я вижу, тебе тяжело. Я с тобой. Расскажи, что чувствуешь, я постараюсь понять».*
Эмпатия — лучшее лекарство, которое вы можете дать вне больницы.

- **Убедите ее, что в случившемся нет ее вины**

Подчеркните, что она не плохая мать, а её болезнь — **временная и излечимая**. Фразы вроде: *«То, что ты чувствуешь — это не твоя вина, и ты не одна через это проходишь, мы справимся»* очень поддерживают. Дайте ей надежду: *«Ты обязательно поправишься, с помощью врачей и нашей поддержкой тебе станет легче»*.
Важно **снять с женщины чувство стыда** за своё состояние.

• Возьмите на себя часть забот о ребёнке и доме

Партнёру особенно важно **вовлечься в уход за малышом наравне с мамой**. Можно составить список дел и разделить: например, папа всегда делает утреннее пеленание и гуляет днём, пока мама спит. Или бабушка приходит готовить ужин и сидит с ребёнком часик вечером, давая маме время для себя. **Не ждите, пока мама попросит** — в депрессии трудно просить.

Предлагайте **конкретную помощь**: *«Давай я сейчас сам искупаю ребёнка», «Я схожу в магазин, что купить?»*. Если вам самим непонятно, что делать — **спросите прямо**, например: *«Как я могу облегчить твой день сегодня?»*. Даже **небольшой** вклад — помыть посуду, погладить пелёнки — снимает груз с маминых плеч.

• Оберегайте маму от лишних стрессов

По возможности **ограничьте визиты** навязчивых гостей, которые могут её утомить или задеть. Решайте административные вопросы (поликлиника, документы) сами, насколько возможно. **Будьте пунктуальны**: если обещали прийти/вернуться в определённое время — очень важно не подводить, мама может считать минуты до вашей помощи.

Реалистично оценивайте свои возможности и не обещайте того, чего не сделаете, чтобы не разочаровывать.

• **Поощряйте ее отдых и заботу о себе**

Помогите организовать маме **перерывы**: заберите ребенка на прогулку, купите абонемент на массаж или попробуйте настоять, чтобы она полежала с книжкой, пока вы сделаете уборку. Объясните, что **она имеет полное право на отдых**, даже если целый день дома – домашний труд и уход за младенцем тоже работа 24/7. Скажите: *«Иди поспи, я побуду с малышом»* или *«Сходи с подругой в кафе, я посижу с ребенком вечером»*. Уставшая мама сильнее страдает от симптомов – ваша цель помочь ей набраться сил.

• **Не воспринимайте ее депрессию на личный счет**

Если жена/подруга **плачет**, **раздражается или отстраняется**, это симптом болезни, а не показатель того, что вы плохой супруг или она вас разлюбила. **Не обижайтесь**, а старайтесь понять, что ей самому страшно от своих чувств.

Вместо упреков попробуйте обнять (если она позволяет) или спокойно спросить: *«Чем я могу помочь тебе сейчас?»*. Иногда при депрессии человек не хочет физического контакта – **не навязывайтесь**, но дайте знать, что вы рядом.

• **Следите за ее состоянием и безопасностью**

Близкие проводят с мамой больше времени, чем врач, поэтому они могут первыми заметить

ухудшение. Обращайте внимание: не стало ли больше высказываний типа *«Мне лучше бы не быть», «Я никчёмная»* – при усилении таких настроений **мотивируйте обратиться к врачу**.
Если мама говорит совсем пугающие вещи (*«Ребёнку было бы лучше без меня»* или *«Я вижу/слышу...»* несуществующее) – **незамедлительно сообщите врачу сами**.
Лучше перестраховаться, чем пропустить сигнал бедствия.

- **Участвуйте в лечении**

Сходите вместе к доктору или на сеанс терапии, если она не против. Спросите у врача, **как вы можете поддержать дома**. Выполняйте рекомендации – например, если психотерапевт дал семье задания (вести дневник настроения, гулять вместе и т.п.), помогите реализовать.

- **Разделяйте ответственность**

Лечение – не только дело мамы, но и общее семейное мероприятие по восстановлению благополучия.

MENTAL HEALTH CENTER

ЧЕГО НЕ СТОИТ ГОВОРИТЬ И ДЕЛАТЬ:

- **Не занижайте значение ее переживаний**

Фразы типа *«Да у тебя просто гормоны/усталость, отдохнёшь — пройдёт»*, *«Возьми себя в руки, не расклеивайся, у других и похуже бывает»* **недопустимы**. Они обесценивают проблему и заставляют женщину ещё больше замкнуться. **Послеродовая депрессия — не каприз,** и «собрать себя» человек в депрессии не может по щелчку пальцев. Вместо этого **признайте серьёзность**: *«Я понимаю, что тебе очень тяжело. Это не пустяк, давай вместе искать выход»*.

- **Не обвиняйте и не стыдите**

Например, *«Сама виновата, накручиваешь себя»*, *«Прекрати реветь, пугаешь ребёнка»*, *«Ты же мать, как тебе не стыдно такое чувствовать»*. Давить на чувство долга бесполезно — мама и так **винит себя чрезмерно**. Ваши упрёки лишь усилят её убеждённость в собственной никчёмности.

Помните: мама с депрессией не выбирает такое состояние, и уж точно ей не нравится быть в нем. Вместо обвинений лучше **поддержите**: *«Мне жаль, что тебе так плохо. Ты не виновата в этом, давай я помогу...»*.

Не сравнивайте с другими и не приводите «примеров».
«Моя сестра после родов и то справлялась, а у тебя один ребёнок — и расклеилась», «Раньше женщины по пятеро рожали без всяких психологов!». Такие сравнения **очень ранят** — они показывают маме, что вы не цените её борьбу. Каждая ситуация уникальна, и то, что одна «справилась», **не отменяет тяжести переживаний другой**. Особенно избегайте романтизации прошлого (*«в поле рожали — и ничего»*) – это мифы, а не поддержка.

- **Не отвергайте и не игнорируйте проблему**

Делать вид, что «ничего не происходит», – плохая тактика. Например, муж, который уходит с головой в работу, лишь бы не видеть плачущую супругу, или подруга, которая меняет тему, когда мама пытается рассказать о своих чувствах. **Будьте доступны для общения**, даже если тема тяжёлая. Иначе женщина окончательно решит, что она одна и никому нет дела.

- **Не запрещайте обращаться за помощью специалистам**

К сожалению, иногда близкие сами боятся психиатров и отговаривают маму: *«Да куда ты пойдешь, тебе ребенка еще отберут», «Тебя таблетками напичкают – будешь овощ»*. Такие слова основаны на стереотипах и мешают женщине получить помощь.

Поддерживайте её желание лечиться — похвалите, если она решила сходить к врачу, предложите сопроводить. Если сами сомневаетесь, почитайте достоверную информацию (этот гайд или медицинские источники) – лишние страхи уйдут.
В разделе FAQ мы приводим ответы, почему врача бояться не нужно.

MENTAL HEALTH CENTER

ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ БЛИЗКИХ:

КОГДА СТОИТ НАСТОЯТЬ НА РАЗГОВОРЕ С ВРАЧОМ?

Обычно мама сама решает, обращаться ли ей за помощью. Но иногда **депрессия «застилает глаза»** женщине — ей кажется, что она не достойна помощи или что лучше уже не будет. Родственникам важно **отслеживать опасные признаки** и при их появлении **мягко, но настойчиво убедить** маму проконсультироваться со специалистом (или даже организовать визит врача на дом, если очень плохо).

К таким признакам относятся (можно отмечать):

- ☐ Мама **почти не улыбается и не проявляет радости** при общении с ребёнком, избегает брать его на руки без необходимости.
- ☐ **Практически не интересуется ребёнком**: не играет с ним, не разговаривает ласково, выполняет только самые базовые процедуры или вовсе перекладывает уход на других.
- ☐ **Часто плачет**, выглядит постоянно несчастной, подавленной.

- **Не спит даже когда есть возможность поспать** (например, говорит, что совсем потеряла сон).
- **Отказывается есть** или ест крайне мало; заметно похудела и продолжает терять вес.
- **Говорит очень пессимистичные или странные вещи**: например, *«Мне не стать хорошей матерью», «Ничего уже не поможет», «Лучше бы меня не было», «Ребенку без меня будет лучше»* – такие фразы тревожны!
- **Выражает страх, что «сходит с ума» или теряет связь с реальностью.** Или вы замечаете у неё явные **идеи, не соответствующие реальности** (например, убеждение в чем-то неправдоподобном).
- **Забывает кормить или переодевать ребенка,** проявляет признаки спутанности, **не узнает людей** – это уже крайние случаи, требующие немедленной помощи.

При наличии любых из этих симптомов **лучше перестраховаться и привлечь специалиста**. Можно начать с педиатра (пусть оценит состояние мамы на приёме малыша) или сразу связаться с перинатальным психологом/ психиатром. В экстренной ситуации (угроза безопасности) – вызывать скорую психиатрическую помощь.

Главное – не оставаться равнодушными, думая, «пройдет само». Чем раньше начато лечение, тем мягче и быстрее будет выход из депрессии.

MENTAL HEALTH CENTER

ПРОФИЛАКТИКА

Можно ли предотвратить послеродовую депрессию?

> ***На 100% гарантии нет**, но зная о своих рисках и предпринимая определённые шаги заранее, можно значительно снизить вероятность тяжёлой депрессии или хотя бы смягчить её течение.*

Профилактика ПРД начинается ещё **во время беременности** и продолжается в ранний послеродовый период:

- **Информирование и откровенный разговор с врачами**

Если у вас в анамнезе были эпизоды депрессии, тревожного расстройства или **особенно послеродовая депрессия при предыдущих родах**, обязательно сообщите об этом своему гинекологу или психиатру **во время беременности**.

Врач учтет этот фактор и будет **внимательно наблюдать** за вашим состоянием. В некоторых случаях могут **заранее** порекомендовать профилактические меры: например, **начать**

психотерапию ещё до родов или **пропить курс мягкого антидепрессанта в конце беременности** (если риск очень высок).

Исследования показывают, что у женщин группы риска профилактическое консультирование (например, курс из 8–10 сессий терапии в третьем триместре) **снижает шансы развития ПРД**. Не стесняйтесь обсуждать с врачом свои волнения: хороший специалист поддержит и поможет спланировать наблюдение.

Также подготовьте «план действий»: узнайте контакты психологической помощи, убедитесь, что ваш партнёр тоже осведомлён о ПРД и будет на вашей стороне при необходимости.

- **Поддержка во время беременности**

Начните выстраивать **«сеточку поддержки»** заранее. Обсудите с родными, кто сможет помочь в первые недели после родов: может, мама или свекровь приедет на неделю-другую; или накопите средства на услуги приходящей няни/домработницы, если нет близких рядом. **Доверительное общение** с партнёром особенно важно: вместе пройдите курсы для будущих родителей, обсудите возможные трудности, распределите обязанности (кто что делает, когда малыш родится).

Если у вас есть психолог, можно посетить несколько сессий на тему грядущих перемен — проработать страхи, ожидания.

Хорошо, если во время беременности **вы присоединитесь к сообществу будущих мам** — на курсах или онлайн: потом, когда родите, у вас уже будут знакомые «по счастью и беде». **Заранее узнайте** адреса и телефоны специалистов: перинатального психолога, консультанта по грудному вскармливанию, доулы — чтобы не искать в панике, если понадобится.

- **Реалистичные ожидания от послеродового периода**

Многие ПРД подпитываются разочарованием: женщина думала, что материнство — это сплошная радость, а столкнулась с бессонницей и криками. Поэтому **ещё беременной стоит подготовиться морально**: почитайте книги или блоги о реальной жизни с новорождённым (где честно пишут и о трудностях тоже), поговорите с подругами-мамами откровенно. Поймите, что **первые месяцы — хаос для всех**: это нормально, если вы не чувствуете эйфории каждый миг.

Не ставьте себе сверхзадач («сразу восстановить форму», «делать домашнее питание только самой» и т.п.) в первые полгода. ***Позвольте себе и ситуации быть несовершенными.*** И заранее договоритесь с собой: если почувствуете после родов, что тяжело — не будете молчать из стыда, а обратитесь за помощью.

- **Забота о физическом здоровье**

Физические недомогания могут усилить риск депрессии. Поэтому **во время беременности важно наблюдаться у врача**, контролировать гемоглобин, гормоны и т.д., чтобы к родам подойти в оптимальной форме.

После родов — **не пропускайте послеродовой осмотр**, обычно он проводится через 6–8 недель. На нем гинеколог оценит ваше восстановление и может задать вопросы о настроении (в развитых странах это уже входит в стандарт).

Если у вас была тяжелая анемия, дефициты витаминов – **пролечите их**.

Следите за контрацепцией: нежелательная новая беременность на фоне ПРД нежелательна для вас.

Хорошее физическое самочувствие — не панацея, но **без него намного сложнее** бороться с депрессией.

- **Установление режима и помощи сразу после родов**

Не пытайтесь быть супергероем, вернувшись из роддома. **Первое, что нужно — отдых и восстановление мамы.** Пусть кто-то из близких хотя бы первые 1–2 недели будет рядом постоянно. Оптимально, если **партнёр возьмёт отпуск по уходу за ребёнком** на первые месяцы — совместные усилия облегчат адаптацию.

Организуйте быт: возможно, стоит наготовить и заморозить еду ещё до родов или воспользоваться доставкой готовых блюд, чтобы не думать о готовке. Приготовьте «пост родовой план» – кто выносит мусор, кто ходит в магазин, кто стирает пелёнки, чтобы эти мелочи не ложились все на маму.

Не стесняйтесь попросить помощи у друзей: многие будут рады помочь (принести еды, посидеть с ребёнком, отвезти вас к врачу). ***Разбейте табу «я должна справиться сама» — наоборот, умение просить помощь — залог сохранения сил.***

- Поддержание социального контакта

Вовлекайте себя в жизнь вне пеленок понемногу: выходите на прогулки, встречайтесь с другими мамами, зовите друзей в гости (только предупреждайте, что вы можете быть не в форме – настоящие друзья поймут). **Изоляция – почва для депрессии**, поэтому старайтесь не выпадать надолго из общения, даже если очень устали.

- Профилактический скрининг

Если есть риски, обсудите с врачом **возможность раннего скрининга**. Некоторые специалисты приглашают пациенток не через 6 недель, а уже через 2 недели после родов именно для проверки психологического состояния. Чем раньше выявлены тревожные симптомы, тем быстрее можно начать лёгкое вмешательство (например, ещё лёгкую депрессию иногда можно

скорректировать без лекарств — психотерапией, организацией быта и поддержкой).

Повторимся: нельзя полностью гарантировать, что ПРД не случится.
Но соблюдение принципа «бережно к себе» – физически и эмоционально – снизит вероятность тяжелых последствий. И главное, что нужно помнить каждой будущей маме: если депрессия придет, это не потому что вы что-то сделали неправильно. **Это бывает. И это лечится.** Лучше быть информированной и настороженной, но не пугаться заранее. Миллионы женщин прошли через это и выздоровели – и у вас все получится.

MENTAL HEALTH CENTER

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ (FAQ)

1. Не навредит ли лекарство моему ребенку, если я буду принимать антидепрессанты и кормить грудью?

Большинство современных антидепрессантов **совместимы с грудным вскармливанием**. В молоко попадает лишь небольшой процент действующего вещества, и исследования не показывают негативного влияния на развитие младенцев при приёме таких препаратов матерью. Врачи обычно назначают **селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)**, например, сертралин, пароксетин, которые хорошо изучены у кормящих — они признаны безопасными для малыша. Разумеется, любое лекарство следует принимать под наблюдением врача, который подберёт оптимальный препарат и дозу.

Важный момент: **вред от нелеченой депрессии значительно выше**, чем потенциальный риск от антидепрессанта. Если мама не лечится и находится в глубокой депрессии, это негативно сказывается и на ней, и на ребёнке (нарушается привязанность, развитие малыша страдает и т.п.). Поэтому, **если врач рекомендует медикаменты — не бойтесь их принимать**. Сообщите педиатру о своём лечении, чтобы он тоже наблюдал малыша, но в подавляющем большинстве случаев с ребёнком все будет в порядке. Возможно, на время подбора препарата вас попросят временно чаще сцеживаться и докармливать смесью, но обычно это не требуется. Ни в коем случае не бросайте терапию самовольно из-за опасений — обговорите все волнующие моменты с врачом. Его задача — и маму вылечить, и кормление сохранить безопасно.

2. Если я скажу врачу о своих «плохих» мыслях (например, что мне иногда не хочется жить или приходят образы, как я причиняю вред ребёнку), заберут ли у меня ребёнка?

Этот страх понятен, но **в реальности врачи не стремятся разлучить маму и малыша при послеродовой депрессии**.
Диагноз ПРД — это не преступление и не повод автоматически привлекать опеку.

Медицинские работники (врачи, психологи) действительно обязаны сообщить в органы опеки, если есть **прямая угроза жизни или здоровью ребёнка** по вине родителя — но **наличие депрессии или мыслей** сами по себе **не являются** такой угрозой. То есть, если мама открыто говорит о своих чувствах и сама ищет помощи, это рассматривается как **ответственное поведение**, а не как опасность. Напротив, специалисты понимают, что **лечащаяся мама — лучшая защита для ребёнка**.

Органы опеки заинтересованы сохранить семью, а не разлучать без причины. Ребёнка могут изъять только **если доказано, что родитель уже причиняет вред или намерен это сделать** и отказывается от помощи. Например, если женщина в психозе говорит конкретно, что собирается навредить малышу и не признает проблему — тогда, возможно, на время лечения ребёнка оставят родственникам ради безопасности. Но при **депрессии без психоза** такие ситуации казуистичны.

Смело доверяйте врачу свои самые пугающие мысли — для него это ценная информация, чтобы правильно оценить состояние и помочь.

Врач-психиатр/психотерапевт, кстати, не сообщит никуда о ваших мыслях, если вы не совершили противоправных действий – это врачебная тайна. Его цель – вылечить вас и сохранить благополучие семьи.

Обращение за помощью – признак того, что вы заботитесь о ребенке (а не угроза для него).

Помните: наибольший риск для ребенка – это не ваша депрессия сама по себе, а депрессия, оставленная без лечения. Так что, получая терапию, вы делаете самое лучшее для своего малыша.

3. Сколько длится лечение послеродовой депрессии?

Длительность лечения очень индивидуальна и зависит от тяжести состояния.

Лёгкие случаи иногда проходят за несколько недель при регулярной психологической поддержке и улучшении условий жизни. **Обычно заметное улучшение** наступает в течение 2–3 месяцев от начала терапии (медикаментозной и/или психотерапии). Однако врачи рекомендуют продолжать лечение не менее 6 месяцев после исчезновения симптомов — особенно это касается приёма антидепрессантов. Прекращать таблетки сразу после того, как «стало полегче», нельзя, нужно закрепить эффект. В среднем курс АД длится около года (6–12 месяцев). Психотерапия может быть как краткосрочной (10–15 сессий), так и длиться

год и более — зависит от вашего запроса и глубины проблем.

Важно внимательно следовать рекомендациям врача по длительности!

Если лечащий доктор говорит, что пока рано отменять препарат — значит, так и есть. **Нелеченная или недолеченная ПРД может перейти в хроническую депрессию**, длящуюся годами. Также имейте в виду, что **даже после выздоровления** у женщин, переживших ПРД, сохраняется несколько повышенный риск депрессивных эпизодов в будущем. Поэтому за своим настроением стоит присматривать, особенно в стрессовые периоды. Но многие мамы полностью выздоравливают и больше не сталкиваются с депрессией.
Главное — начать лечение как можно раньше и довести его до конца.

4. Может ли послеродовая депрессия пройти сама, без лечения?

Иногда **лёгкая форма ПРД действительно со временем проходит**, особенно если женщина получает поддержку от семьи, наладился сон ребёнка и прочие стрессоры ушли. Однако рассчитывать на это не стоит. **Без лечения депрессия может тянуться месяцами и даже годами**. Все это время мама и ребёнок будут страдать от последствий — ведь жизнь в тумане депрессии далеко не полноценна. Более того, отсутствие помощи может привести к ухудшению: депрессия **способна углубиться**, могут появиться

мысли о суициде. В редких случаях затяжная депрессия переходит в хроническое расстройство настроения. К тому же страдает развитие ребёнка, отношения в семье — цену «потерянного времени» потом трудно измерить.

Важно понимать: ПРД — это не лень и не каприз, а болезнь, и как при всякой болезни, лечение значительно ускоряет выздоровление.

Даже если вам кажется, что вы как-нибудь переживёте — задумайтесь, зачем терпеть страдания, если можно облегчить их с помощью медицины.

Конечно, решение о приёме лекарств — личное, но поговорить с психотерапевтом точно не помешает. Иногда уже несколько сеансов психологической помощи «разруливают» ситуацию.

Так что наш ответ: да, теоретически может пройти, но гарантий нет и сроки непредсказуемы.

Оптимально — не мучиться в одиночку, а принять помощь специалистов. Это как с физической болезнью: можно ждать, пока само заживёт, а можно вылечить и снова жить полной жизнью гораздо раньше.

MENTAL HEALTH CENTER

КОНТАКТЫ МНС (MENTAL HEALTH CENTER)

Если вы чувствуете, что вам нужна профессиональная помощь, **вы всегда можете обратиться в нашу клинику Mental Health Center** (Москва).
Мы — первая частная клиника доказательной психотерапии и психиатрии в РФ,
и у нас есть специалисты, которые понимают проблемы послеродового периода.

Контакты для записи:

- **+7 (495) 108-04-63** (звонки принимаются ежедневно с 10:00 до 22:00)
- **mhcenter.ru** (на сайте можно оставить заявку или узнать подробности об услугах)
- **г. Москва, ул. Палиха, д. 13, корп. 1, стр. 2** (ст. м. Менделеевская)

Мы оказываем поддержку и очно, и онлайн.
В МНС работают психиатры, психотерапевты, клинические психологи — команда, которая поможет вам мягко и эффективно выйти из депрессивного состояния. Не бойтесь обращаться: **мы относимся с пониманием и бережностью к каждой маме,** оказавшейся в трудной ситуации.

MENTAL HEALTH CENTER

ТЕЛЕФОНЫ ГОРЯЧИХ ЛИНИЙ

Иногда помощь нужна срочно, особенно если нет возможности немедленно попасть к врачу. В таких случаях вы можете воспользоваться бесплатными телефонами психологической поддержки:

- **Круглосуточная служба психологической помощи населению (Москва):**

  051 (с городского телефона)

  +7 (495) 051 (с мобильного)

  Вы сразу будете соединены с дежурным психологом, который вас выслушает и подскажет, что делать.

- **Телефон доверия «Доверие» (Москва):**

  +7 (499) 791-20-50 (работает 24/7)

  Это линия экстренной медико-психологической помощи города Москвы, куда могут звонить люди в кризисных ситуациях, в том числе молодые мамы.

- **Всероссийская горячая линия «Помогите мне»**

  8-800-2000-122 (круглосуточно, бесплатно по РФ)

  Многоканальная линия поддержки, можно обратиться по любому психологическому кризису. Также у проекта «Помогите мне» есть онлайн-чат в ВК (сообщество «Digital Психолог»).

- **Единый справочный телефон Московской службы психологической помощи**

  +7 (499) 173-09-09 (круглосуточно)

  можно позвонить для консультации и записи

на бесплатные очные встречи с психологом.

- **Экстренная психиатрическая помощь (в случае острого психоза или суицидального кризиса)**

112 или 103

Вызов скорой, попросите бригаду психиатрической помощи.

Не бойтесь воспользоваться этими номерами, если чувствуете, что находитесь на грани.
Звонок на горячую линию **не обязует вас сообщать фамилию или куда-то ехать** – можно поговорить анонимно. Иногда даже один разговор с понимающим специалистом может значительно облегчить состояние здесь и сейчас.

MENTAL HEALTH CENTER

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ И ОНЛАЙН-РЕСУРСЫ

▲ Проект «Бережно к себе»

Российский информационный портал и сообщество для женщин с послеродовой депрессией. На сайте **postpartum.ru** вы найдёте статьи, личные истории и полезные материалы о ПРД. Проект создан в 2019 году Ксенией Красильниковой и командой единомышленниц, переживших ПРД, с целью помочь другим мамам не чувствовать себя одинокими. Планируются онлайн-группы поддержки.

▲ «Душа мамы»

https://momssoul.ru – проект о ментальном здоровье мам: бесплатная помощь, статьи, личные истории и поддержка.

▲ Postpartum Support International (PSI)

Международная организация, посвященная поддержке семей с послеродовыми расстройствами настроения.
Официальный сайт: **postpartum.net**. Там можно найти информацию на английском (и других языках) о симптомах и лечении, а также контакты координаторов PSI в разных странах.
У PSI есть бесплатная международная горячая линия (англ./исп.) **+1-800-944-4773** и множество

онлайн-групп поддержки (в основном англоязычных).
Этот ресурс будет полезен тем, кто владеет английским, или живет за границей.

▲ Офис по здоровью женщин (OWH, США)

На портале **womenshealth.gov** есть раздел про послеродовую депрессию (английский язык) с достоверной информацией для пациентов.

▲ NHS (Великобритания)

На сайте **nhs.uk** можно прочитать о послеродовой депрессии и психозе на английском, в том числе истории пациенток.

▲ Социальные сети и сообщества

В российских соцсетях тоже есть группы, где мамы делятся опытом и поддержкой, многие психологи также ведут аккаунты о материнстве.
В VK существует сообщество «**Мамы в депрессии — поддержка**» (можно найти по поиску).
Главное — ищите группы, где атмосфера доброжелательная.

▲ Книги

Упомянем книгу Ксении Красильниковой **«Не просто устала. Как распознать и преодолеть послеродовую депрессию»** – автор делится личной историей борьбы с ПРД и собранными знаниями (проект «Бережно к себе» вырос из этой работы).
Также полезна книга Karen Kleiman «**Good Moms Have Scary Thoughts**» (англ., «У хороших мам бывают страшные мысли») – о том, что тревожные и депрессивные мысли после родов распространены и как с ними справиться.

MENTAL HEALTH CENTER

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Послеродовая депрессия – серьезное испытание, но при правильном подходе она преодолима.

Вспомните правило при авиаполете: *«Сначала наденьте маску на себя, потом на ребенка»*.

Это применимо и здесь: **позаботившись о психическом здоровье мамы, мы тем самым заботимся о благополучии ребенка.**
Не стесняйтесь просить помощи и принимать ее.
Вы не одна, и помощь есть – от врачей, психологов, близких, других мам.

Ваше душевное здоровье заслуживает внимания не меньше, чем здоровье физическое.
Мы надеемся, что этот гайд был для вас полезным, и желаем вам скорейшего восстановления и радости материнства!

