

Послеродовая депрессия

Автор программы: **Коваленко Наталья Петровна** –

доктор психологических наук, профессор СПбГУ, декан
психологического факультета Балтийского Гуманитарного Института

Г. Санкт-Петербург 2020.

• Место ПД в международных классификациях болезней.	
• Различные формы проявления депрессии.	Распространение. Симптомы, проявления.
• Внутренние и внешние факторы возникновения послеродовых депрессий:	гормональные перестройки, наследственность, ригидные установки, кардинальные изменения в образе жизни, дефицит внутренних и внешних ресурсов.
• Методики исследования депрессивных расстройств.	Уровень тревожности - тест Спилбергера-Ханина, Тест Материнская Доминанта (Коваленко Н.П.), Тест «Патогенные эмоции в СС»(Коваленко Н. П.)
• Признаки дородовой депрессии.	Эмоциональные расстройства, Психосоматические признаки, Усложнение взаимоотношений в семье, астения.
• Последствия ПД для женщины, семьи и ребенка.	Изменение отношения матери к ребенку при депрессии, психотические расстройства, разводы (или конфликты)
• Профилактика послеродовой депрессии на этапе подготовки беременных.	Психокоррекционные группы. Ресурсная Психотерапия. Семейная ресурсная психотерапия. Программа «Семьеведение». Культура Материнства.
• Как справиться с ПД: формы работы с матерью и ее окружением.	Укрепление внутрисемейных связей и организация поддержки роженице. Развитие личностных , творческих ресурсов женщины, развитие умений саморегуляции
• Консультирование матерей с проявлениями депрессии:.	задачи, методы, динамика проявлений ПД. План обследования, диагностики и терапии
• Ресурсная психотерапия матерей с проявлением ПРД	Индивидуальные процессы. Групповые процессы. Домашние задания. Ведение дневников самонаблюдения. Творческая деятельность.

Основные вопросы курса

- 1 вебинар: Послеродовая депрессия(ПДР) – психосоматическое осложнение после родов. Распространение и формы проявления. Психосоматическая концепция в акушерстве и психотерапии. Единство психического и физиологического. Гормональные перестройки, наследственность, ригидные установки, кардинальные изменения в образе жизни, дефицит внутренних и внешних ресурсов. Роды и их влияние на психические процессы женщины. Роды как инстинкт. Тест ИП-РП.
- 2 вебинар: ПДР и психотравма. Перинатальная память, тест ПП-РП, Доминанта Материнства и Отцовства. Диагностика уровня сформированности ДМ и содержания перинатальной памяти, связь сформированности ДМ с возникновением депрессивных состояний у роженицы. Травма родов для ребенка и матери и ее последствия в первый период после родов, в начале вскармливания.
- 3 вебинар: Репродукция и семейная культура. Генетические аспекты репродуктивного здоровья и успешного материнства. Профилактика послеродовой депрессии. Методики перинатальной психологии, применяемые в сопровождении беременности и после родов, для психопрофилактики, психокоррекции. Программа «Семьеведение». Культура Материнства.
- 4 вебинар: Ресурсная психотерапия при лечении послеродовой депрессии. задачи, методы, динамика проявлений ПРД. План обследования, диагностики и терапии. Теория и практика лечения психотравмы с помощью активизации ресурсного потенциала женщины с использованием ресурсов членов семьи. Тест «ПЭ с СС», «Патогенные эмоции в семейной системе».

Послеродовая депрессия

- В перинатальной психологии ПРД занимает весомое место
- Разработаны программы психокоррекции и психотерапии ПРД
- Разработан психодиагностический комплект
- Проводится обучение врачей, акушерок и перинатальных психологов в рамках программ Ассоциации развития перинатальной психологии и медицины.

Место ПРД в международной классификации болезней в МКБ

10

• F32 Депрессивный эпизод.

- G1. Депрессивный эпизод – если длится две недели. В ПРД - Послеродовой карантин - неустойчивые эмоциональные состояния.
- G2. В анамнезе никогда не было гипоманиакальных или маниакальных симптомов, отвечающих критериям маниакального или гипоманиакального эпизода F30.-).
- G3. Эпизод нельзя приписать употреблению психоактивного вещества (F10-F19) или любому органическому психическому расстройству (в смысле F00-F09). В ПРД участвуют шлейфы применения препаратов, стимулирующих родовую деятельность, обезболивающих и пр.
- **Соматический синдром** Некоторые депрессивные симптомы широко рассматриваются, как имеющие особенное клиническое значение, обозначаются здесь как "соматические" (такие термины, как биологическое, витальное, меланхолическое или эндогенноморфное используется для этих синдромов в других классификациях).
- Пятый пункт (как показано в F31.3; F32.0 и .1; F33.0 и .1) может быть использован для определения наличия или отсутствия соматического синдрома. Для определения соматического синдрома четыре из следующих симптомов должны быть представлены:
 - 1. Снижение интересов или снижение удовольствия от деятельности, обычно приятной для больного;
 - 2. Отсутствие реакции на события или деятельность, которые в норме ее вызывают;
 - 3. Пробуждение утром за два или больше часа до обычного времени;
 - 4. Депрессия тяжелее по утрам; 5. Объективные свидетельства заметной психомоторной заторможенности (tm) или ажитации (отмеченные или описанные другими лицами); 6. Заметное снижение аппетита;
 - 7. Снижение веса (пять или более процентов от веса тела в прошлом месяце);
 - 8. Заметное снижение либидо.
- В 10-ом пересмотре международной классификации болезней (клинические описания и диагностические указания) присутствие или отсутствие соматического синдрома не уточняется для тяжелого депрессивного эпизода, поскольку считается, что имеется в большинстве случаев он всегда присутствует.

F30-F39 (Аффективные) расстройства настроения.

- F34 Хронические (аффективные) расстройства настроения.
- F34.0 Циклотимия.
- А. Период, не менее двух лет нестабильного настроения, включающий чередующиеся периоды, как депрессии, так и гипомании с или без промежуточных периодов нормального настроения.
- Б. Отсутствие в течение двухлетнего периода проявлений депрессии, или гипомании, которые были бы достаточной тяжести или продолжительности, чтобы отвечать критериям маниакального эпизода или депрессивного эпизода (умеренной тяжести или тяжелого); тем не менее, маниакальные или депрессивные эпизоды могут случаться раньше или могут развиваться позже таких периодов нестабильного настроения.
- В. В течение хотя бы некоторых из периодов депрессии, не менее трех из следующих симптомов должны быть представлены: 1. снижение энергии или активности; 2. бессоница; 3. снижение уверенности в себе или чувство неполноценности; 4. трудности в концентрации внимания; 5. социальная отгороженность; 6. снижение интереса или удовольствия от секса или приятных видов деятельности; 7. снижение разговорчивости; 8. пессимистическое отношение к будущему и негативная оценка прошлого.
- Г. В течение хотя бы некоторых из периодов повышения настроения, не менее трех из следующих симптомов должны быть представлены: 1. повышение энергии или активности; 2. снижение необходимости во сне; 3. повышенная самооценка; 4. обостренное или необычное творческое мышление; 5. повышенная общительность; 6. повышенная разговорчивость или умничание; 7. повышение интереса к сексу и увеличение сексуальных связей и других видов деятельности, доставляющих удовольствие; 8. сверхоптимизм и переоценка прошлых

Более часто встречаются (-) эмоциональные состояния после родов

- Чувство вины
- Тревога
- Печаль (слезливость)
- Страх боли (если начало кормления идет с болью)
- Недоверчивость к мужу
- Любовь – страдание
- Неуверенность в себе и в окружающих.

Особенности эмоциональных переживаний у беременных

- Исследование Коваленко Н.П. (1999-2002)– нарушение нервно-психической деятельности у беременных женщин, психопрофилактика и психокоррекция в период беременности, родов и после родов.
- Исследования Шкуротенко О.С. (2017) - Причины и особенности поведения, выраженность Материнской Доминанты, особенности послеродового поведения и включение в вскармливание у женщин с алекситимией.

Психосоматическая концепция в акушерстве и психотерапии.

- Единство психического и физиологического.
- Д.м.н., профессор Коваленко Н.П. – д.пс.н., профессор «Перинатальная психология»
- « Психопрофилактика и психокоррекция в период беременности и родов» (2000)
- Роды и их влияние на психические процессы женщины.
- Д.м.н., профессор Айламазян Э.К. – директор НИИ Акушерства и гинекологии им Д.О. Отта. «Психика и роды» (2003)

Профилактика послеродовой депрессии - это подготовка к материнству.

Психопрофилактика в акушерстве:

- Психопрофилактика тревожных расстройств - развитие эмоционального интеллекта, креативности самовыражения, эмоциональной чувствительности.
- Психопрофилактика травмы трудностей родового процесса: обучение родовому поведению, совладанию с болевым синдромом.
- Психопрофилактика тревожных расстройств периода вскармливания (боль, депривация, отсутствие новых впечатлений)

Ресурсная психотерапия при лечении послеродовой депрессии.

- Теория и практика лечения психотравмы с помощью активизации ресурсного потенциала женщины и ресурсов членов ее семьи.

ПРИЧИНЫ:

- Формирование депрессивного синдрома базируется на психотравме, поэтому выявление эмоционального травматизма – это первый этап вхождения в терапию послеродовой депрессии.
- Травма : физиологическая(телесная), эмоциональная (потери, обиды, гнев, страх, паника), когнитивная (концептуальное разочарование, потеря веры в себя и др., отсутствие знаний(беспомощность, тревожность), событийная травма (шлейф памяти от участия в трагических событиях)

Психосоматическое акушерство – новое направление научных исследований

- **Перинатальная психология** (секция в конференции АГ РФ, руководитель – проф. Радзинский).
- 1. Ресурсы женщины (репродуктивный потенциал - генетика, личностные особенности, эмоциональная культура – психическое здоровье)
- 2. Семья и окружение женщины – традиции деторождения, чадолюбие, опыт воспитания, Материнская(Отцовская) доминанта.
- 3. Накопленная травма (собственное рождение, опыт сексуальных отношений, аборты, подготовленность к супружеству и родам)
- 4. Подготовленность к родам (навыки, умения, мотивация, ответственность).

Ресурсы беременной и роженицы женщины (зависят от направленности ее потребностей и ее собственной активности)

- **репродуктивный потенциал** - генетика, Инстинктивный профиль, количество аборт, травмы сексуального и эмоционального опыта, неподготовленность к родам и материнству
- **личностные потенциал** - физиологическое здоровье, уровень сформированности Материнской доминанты, уровень интеллектуальности, информированности, травмы личностной реализации.
- **эмоциональная культура** - развитие эмоциональности в семейной системе, в социальном окружении, социальный эмоциональный фон. Творческое развитие, эмоциональная пластичность, адаптивность. Эмоциональные травмы. Любовь, отношения.

Роды как инстинкт

- Естественные роды - самый лучший вариант рождения для ребенка и для матери. «Опорожнение матки».
- Не травмируется ни мать, ни ребенок.
- Современная женщина теряет способность к естественным родам
- Тревожность, стресс, социальная нестабильность - причина стресса и нежелания рожать ребенка
- Однако желание рожать детей неистребимо как инстинкт.
- Инстинкт продолжения рода проявляется как у мужчин , так и у женщин.
- В настоящее время более острая проблема - бесплодие

Инстинктивная сила лежит в основе любых динамических процессов нейропсихологии человека.

С инстинктами связаны такие отдел головного мозга как неокортекс (подкорковая зона), кортекс (новая кора). Роль инстинктов в этих функциях находится на стадии изучения, ясно одно - инстинкты лежат в основе, в корне развития этих функций.

Мало того, они запускают активность психических функций.

Кортекс – участвует в управлении инстинктивными импульсами, которые могут быть весьма сильными и трудно поддаются осознанию, они моделируют желания и мотивы поведения.

Инстинкт - это питание динамических процессов, которые обеспечивают выживание.

Теории инстинктов

- 1. Концепция В. И. Гарбузова- выделение семи инстинктов как базы формирования особенностей личности: самосохранения, продолжения рода, альтруистический, исследования, доминирования, свободы и сохранения достоинства. (**формирование невротического инстинктивного профиля**)
- 2. **Модель инстинктов как ресурсов Н.П. Коваленко**(формирование ресурсного потенциала)

Инстинкт- как динамическая сила, запускающая **рефлекторную, потребностную, мотивационную и адаптивную**, репродуктивную и др. сферы жизнедеятельности человека, более всего относится к подсознательной и бессознательной сфере психики, к силовой (ресурсной) компоненте психической деятельности.

Инстинкт как ресурс

Инстинкт запускает

программы жизнеобеспечения, адаптации, реализации потребностей (физиологических, психологических, интеллектуальных, социальных)

- **Акции: рефлексорные**, физиологические, психологические психосоматические, эмоциональные, интеллектуальные и др.
- **Цель** – удовлетворение, психосоматическая интеграция (гормональное оформление - эндорфины и пр.)

Удовлетворение «упаковывает достигнутый ресурс» на психосоматическом уровне, он становится обретенной «силой»

Кора головного мозга

Свободные нейроны сохраняют основной объем информации, рождаясь и образовывая новые нейронные связи. Зона активности инстинкта познания, инстинкта свободы.

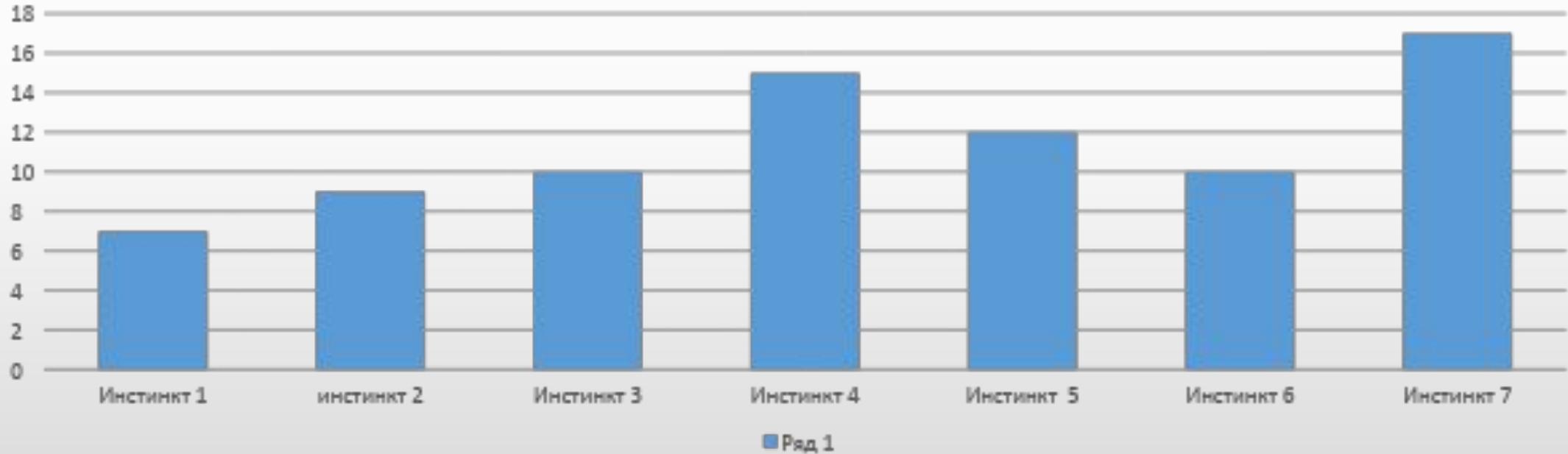
Лимбическая система

Генерируются нейрхимические вещества в миндалевидном теле, гиппокампе и гипоталамусе. Вырабатываются гормоны счастья. Это зона инстинкта гармонии.

Рептильный мозг

Ствол головного мозга и мозжечок, которые отвечают за инстинкт самосохранения и продолжения рода, лидерский инстинкт.

Инстинктивный профиль женщины не готовой к материнству (тесту ИП-РП Коваленко)



Инстинктивный профиль ИП

Низкий уровень Инстинкта самосохранения

Инстинкта продолжения рода и Инстинкта Гармонии
(эмоциональная травмированность, творческая
нереализованность)

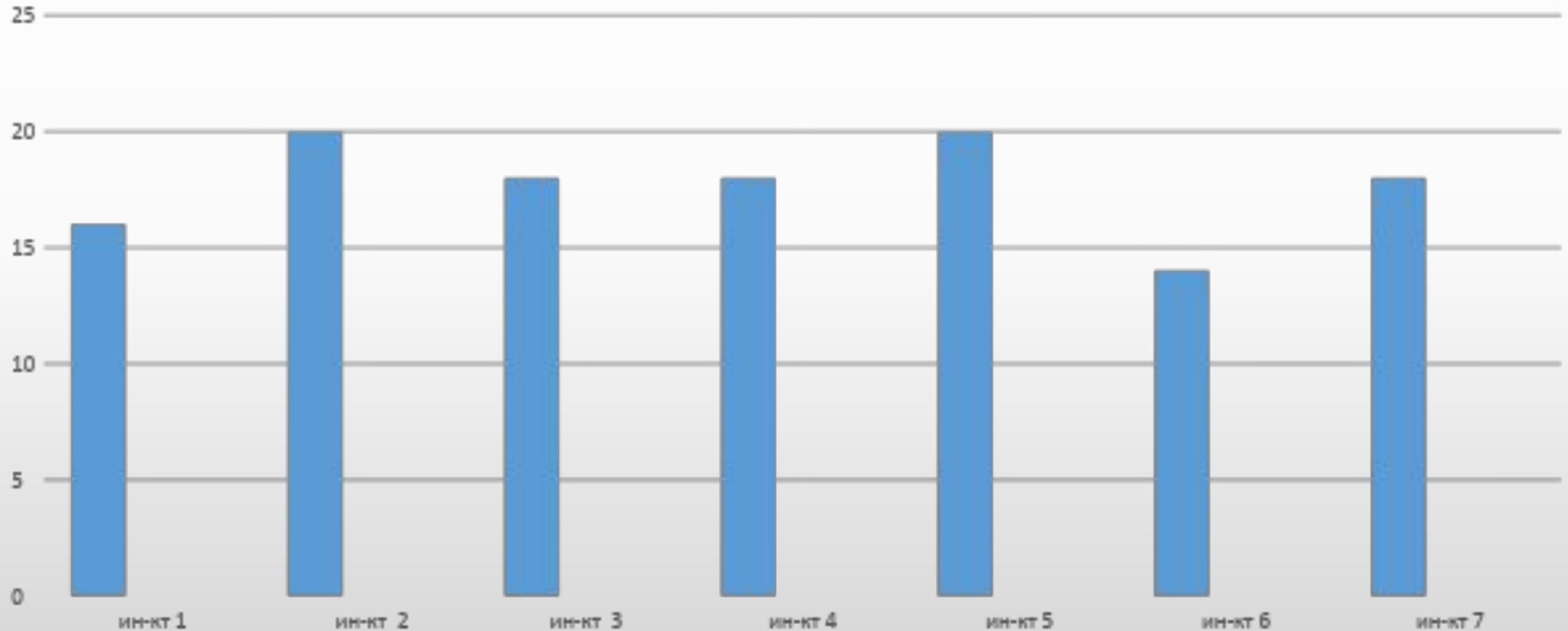
Средний уровни Инстинкта Познания и Совесть.

Женщина с таким ИП: имеет низкий уровень здоровья и защитных сил организма, низкий уровень репродуктивного потенциала (сложные семейные отношения), гинекологические болезни, слабую мотивацию на деторождение.

Средний уровень И-та познания говорит о интеллектуальной профессиональной деятельности, но без особых успехов. Общий уровень удовлетворения собой и жизнью – ниже среднего.

Женщина с таким профилем склонна к депрессивным состояниям, а при накоплении травмы – к психотическим расстройствам.

Инстинктивный профиль женщины, готовой к материнству. (по тесту ИП-РП Коваленко)



Инстинктивный профиль ИП

Инстинкт самосохранения – выше среднего уровня

Инстинкт продолжения рода - высокий потенциал (крепкая семья, чадолюбие)

Инстинкт Гармонии - эмоциональная культура, выше среднего (эмоц. устойчив.)

Средний уровень у Инстинкта Познания и Совесть.

Женщина с таким ИП: имеет хорошее здоровье, высокий уровень репродуктивного, отсутствие гинекологических патологий, высокую мотивацию на деторождение.

Средний уровень И-та познания говорит об интеллектуальной профессиональной деятельности. Общий уровень удовлетворения собой и жизнью – выше среднего.

Женщина с таким профилем не склонна к депрессивным состояниям, а при накоплении травмы имеет запас на адаптацию и компенсацию..

Инстинкты человека нацелены на удовлетворение (любовь)

Самосохранение
Любовь к себе

Продолжение
рода – любовь
сексуальная,
семья, родство

Гармонии и
красоты – любовь
к Жизни и
Красоте

Исследования
Любовь к истине

Доминирования
Любовь как
ценность себя и
своей системы

Свободы -
любовь к свободе

Совести – любовь
к высшему
качеству самого
себя

Психосоматический блок травмы – почва для формирования депрессивного расстройства

1. Травма собственного рождения
2. Травма детского периода развития (развод, конфликты в семье)
3. Травма пубертата
4. Травма первого сексуального опыта
5. Травма сексуальных отношений
6. Травма родового процесса (боль, аффект)

Тяжелые роды - травма для матери и для ребенка

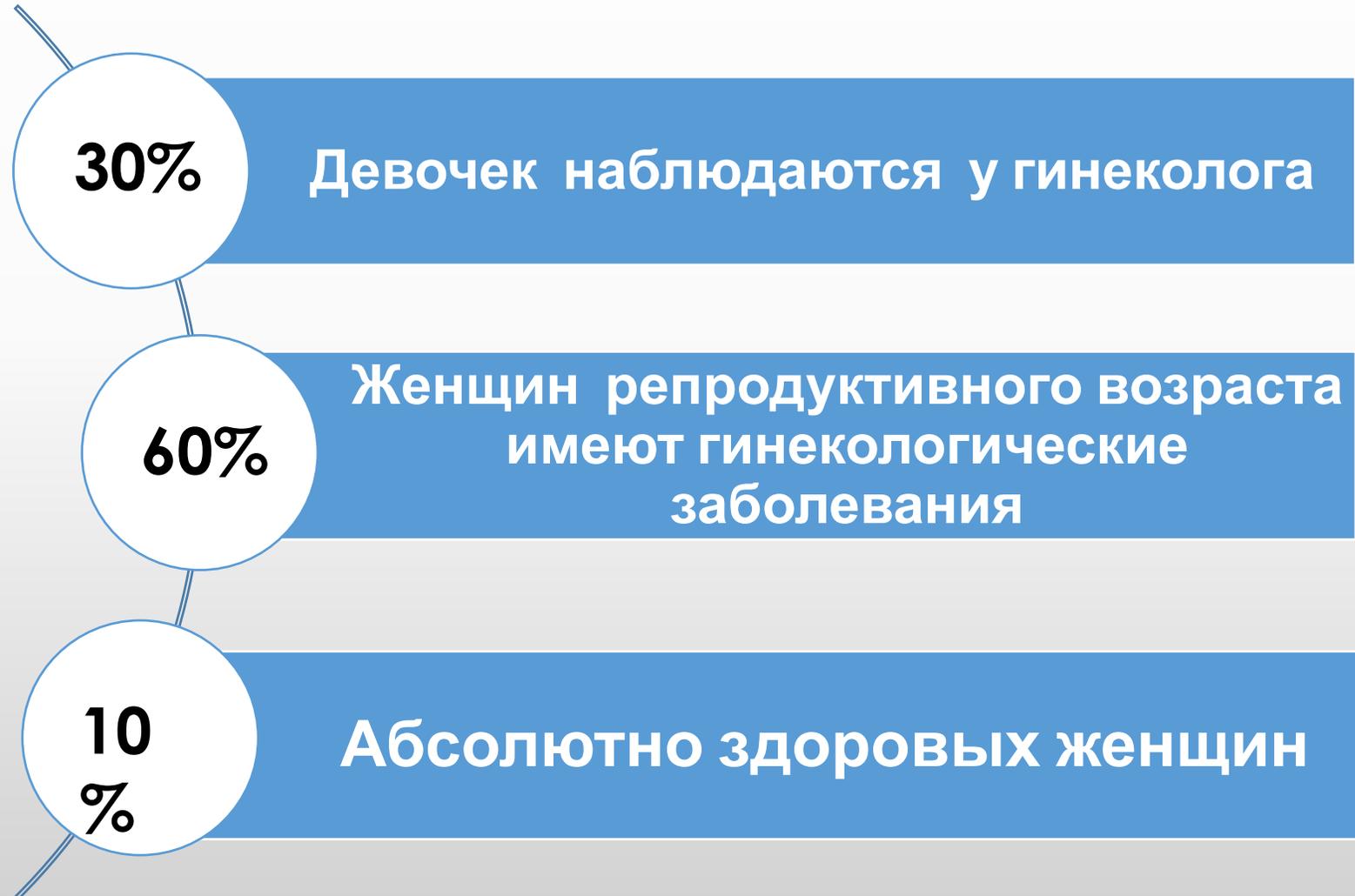
- Система мать-дитя
- Система мать-дитя-отец
- Единая психосоматическая система, объединенная общими чувствами, генетикой, системой взаимоотношений и организации жизни.

- Мать испытывает - боль, страх.
- Родив ребенка, травмированного и с осложнениями, мать испытывает вину, тревогу, бессилие что-либо исправить.

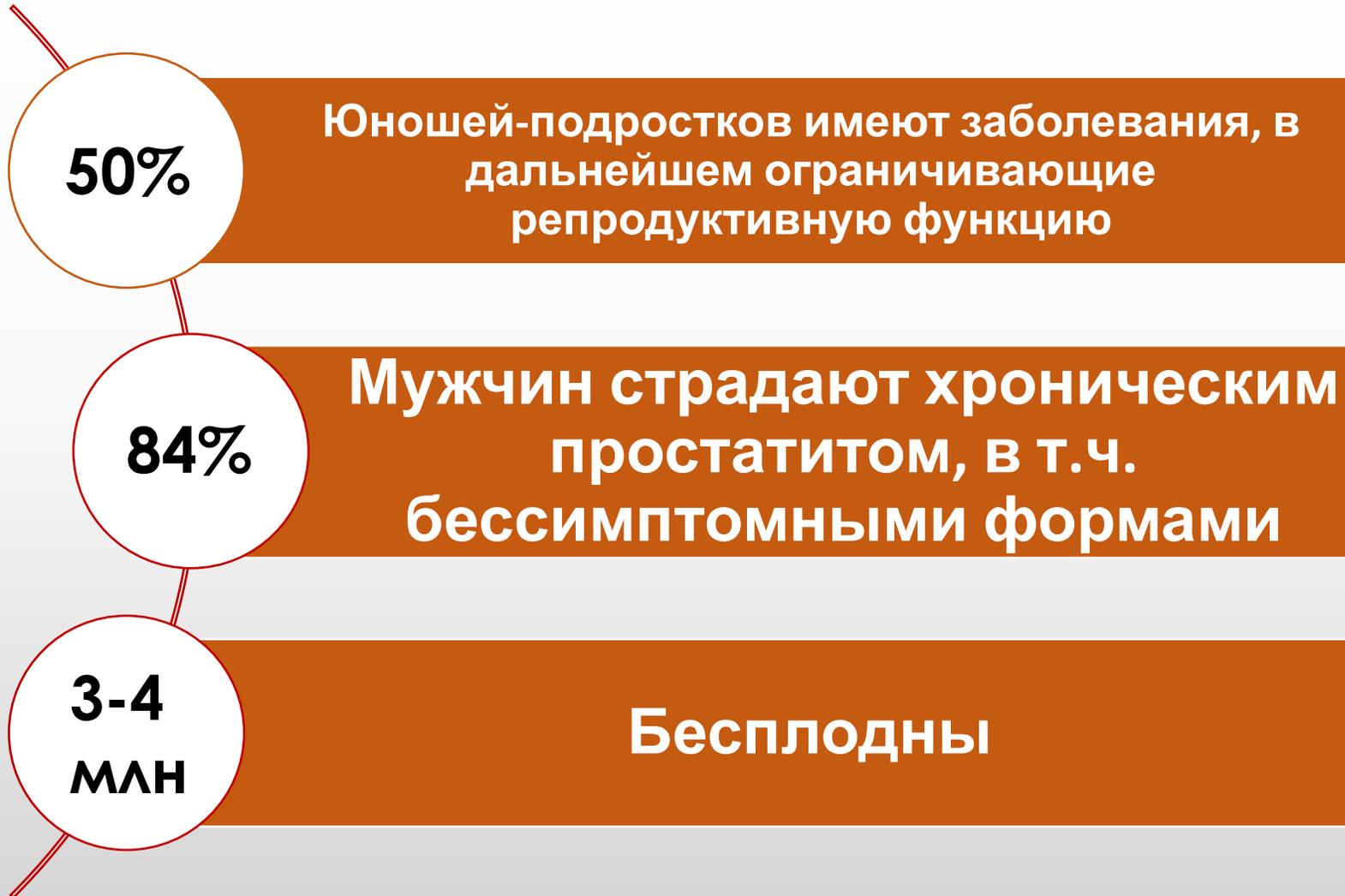
Перинатальные патологии и перинатальный стресс



Репродуктивное здоровье женщин



Репродуктивное здоровье мужчин



Психика и роды

- Айламазян Э.К., Спивак Л.И. Монография «Психика и роды». 2005.
- Измененные состояния психики у рожениц
- Пограничные состояния психики у рожениц.
- Послеродовые психозы и депрессии.
- Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология. 2000.
- Психопатология в период беременности
- Психокоррекция, психодиагностика, психотерапия.
- Идеи о формировании перинатальной памяти у ребенка и влияние ее на развитие и здоровье в будущем. Перинатальная травма.
- *Тест Коваленко Н.П. «Перинатальная память –РП»*

Результаты кесарева сечения

- ✓ У детей, рожденных кесаревым сечением достоверно увеличивается частота тяжелых нарушений кишечного микробиоценоза и респираторных заболеваний (И.М. Богданова, Е.А.Бойцова, 2013), повышается риск развития бронхиальной астмы и аллергического ринита (Bager P., Melbve M., Rostgaard K., 2003)
- ✓ Плановое кесарево сечение может являться фактором риска развития ожирения у детей вне зависимости от наличия факторов риска у матери. (Hermansson H., Hoppu U., Isolauri E., 2014)
- ✓ У матери кесарево сечение – причина депрессий, неврозов, психопатии. Неосознаваемые психосоматические отягощения, лишаящие радости жизни. (70%)
- ✓ Снижение потенциала инстинкта продолжения рода и инстинкта гармонии

Стресс. Накопленный стресс. Психосоматические патологии.

Депрессия как психосоматическая патология:

- Требуется профилактика(программа Глория)
- Психокоррекция (Тренинговые развивающие группы)
- Психотерапия (ресурсная психотерапия)

Психотерапия депрессии

Ресурсный подход:

- Отреагирование травматического блока памяти
- Психокоррекционные тренинги - совладание с кризисными переживаниями
- Психотерапевтические группы – формирование устойчивого навыка компенсации травмы
- Активизация личностных, физиологических, творческих ресурсов женщины для успешной психотерапии депрессивных расстройств.

Выводы по первому блоку программы:

Послеродовая депрессия, причины:

- Наличие психопатологии до беременности и родов
- Неготовность к родам (игнорирование участия в программах подготовки к родам, активизация родового инстинкта)
- Неготовность к материнству (отсутствие позитивного примера в семье, эмоциональная травматизация в семье)
- Неготовность к супружеству (травматичный опыт в супружестве и партнерстве, отсутствие продуктивных супружеских отношений)
- Психосоматическая патология, активизированная родовой травмой (болевым шоком, осложнениями ССС, зрения, ВСС).
- Медикаментозная передозировка в процессе родов, примененная в роддоме.
- Ятрогения

Коваленко Наталья Петровна

- 8-921-938-92-65 miru@yandex.ru

- Вастап, в вк - , фБ.