

اختلالات خلقی پس از زایمان

بارداری، زایمان و بچه دار شدن یک امر طبیعی و ذاتی است و مادرانی که آن را تجربه می کنند، احساسی مملو از سرخوشی، نشاط، لذت، شگفتی و گاهی بر عکس احساسی آمیخته با ترس، اضطراب، در ماندگی، سر درگمی و افسردگی دارند. حقیقت امر این است که مادر بودن یک مسئولیت سنگین و حساس است که جهت جلوگیری از بروز احساسات منفی نیازمند حمایت همه جانبه از طرف همسر و سایر اعضای خانواده و آشنایان می باشد.

اختلالات خلقی پس از زایمان طیفی از غم مادر شدن تا جنون پس از زایمان دارد. مطالب زیر به شما کمک خواهد کرد تا انواع اختلالات خلقی را بهتر شناخته و با مراجعه به موقع به پزشک از بروز مشکلاتی که ممکن است برای شما و کودکتان ایجاد شود، پیشگیری نمایید.

غم مادر شدن (PostPartum Blue) :

غم مادر شدن شایع ترین اختلال خلقی پس از زایمان می باشد. حدود ۸۰٪ از مادران در هفته های اول پس از زایمان این عارضه را تجربه می کنند. این مادران معمولاً فوق العاده حساس و مستعد گریه هستند و احساس تحریک پذیری بسیار و عدم اعتماد به نفس، مخصوصاً در ۳-۴ روز اول بعد از تولد دارند که اغلب به تغییرات هورمونی متعاقب زایمان برمی گردد. این علائم بطور معمول در عرض ۱ الی ۲ روز از بین می رود و فقط نیاز به حمایت و درک شدن از طرف شوهر و سایر اعضای خانواده دارد. اغلب خانم ها بابت سلامتی فرزند خود نگرانی دارند و یا ترس از اینکه نتوانند با وضعیت جدید خود را سازگار کنند. ولی اگر این حالت ها بیش از ۲ هفته طول بکشد، می تواند نشانه ای از شروع افسردگی پس از زایمان باشد که در این صورت نیاز به مراقبت های بهداشتی بیشتر و مراجعه به روان پزشک دارد.

جنون پس از زایمان (PostPartum psychosis):

خطرناک ترین بیماری خلقی پس از زایمان، جنون پس از زایمان (سایکوز) است. میزان آن ۱ تا ۲ در هر هزار زایمان است و ۵۰ تا ۶۰ درصد موارد در تولد اولین فرزند و معمولاً در چند روز اول پس از زایمان رخ می دهد. اما بطور متوسط در طی ۳-۲ هفته اول و نهایتاً تا ۸ هفته اول علائم خود را نشان می دهد. این حالت را نباید با افسردگی پس از زایمان اشتباه گرفت. این بیماری در مادرانی که سابقه شخصی یا خانوادگی از بیماری اسکیزوفرنی یا بیماری خلقی شیدایی- افسردگی (بیماری دو قطبی) دارند شایع تر است. بنابراین اگر فردی سابقه خانوادگی این بیماری ها را دارد، باید حتماً در هنگام مراقبت های قبل از بارداری آن را عنوان کند. خانم هایی که دچار این بیماری هستند، اغلب گیج و سر درگم می باشند و تغییرات خلقی بسیار شدید دارند و رفتار دمدمی مزاج و یا توهمات غیر معمول دارند. گاهی افکار خودکشی و یا کودک کشی داشته که در واقع یک اورژانس روانپزشکی است و اغلب منجر به بستری در بیمارستان و دارودرمانی می شود.

افسردگی پس از زایمان (PostPartum) depression:

افسردگی پس از زایمان به علائمی اطلاق می شود که پس تولد فرزند اتفاق می افتد و شایع ترین بیماری خلقی در رابطه با بچه دار شدن است. این بیماری در صورت عدم درمان ممکن است مزمن شود و یا در حاملگی های بعدی عود کند. افسردگی در سال اول بعد از زایمان در هر زمانی ممکن است اتفاق بیافتد. اما در ۴۰ تا ۷۰ درصد موارد، شروع آن در سه ماه اول بعد از زایمان می باشد. افسردگی پس از زایمان اغلب برای مدت ها باقی می ماند. حدود ۲۵ الی ۶۰ درصد از موارد بین ۳ الی ۶ ماه طول می کشد و با درمان ناکافی ممکن است به سمت مزمن شدن پیش برود.

عوامل مستعد کننده افسردگی پس از زایمان به شرح ذیل می باشند:

- ۱- سابقه بیماری افسردگی در فرد
- ۲- افسردگی در طی حاملگی اخیر
- ۳- مشکلات ارتباطی با همسر
- ۴- عدم حمایت های روحی و عاطفی
- ۵- وقوع زیاد وقایع استرس زا در زندگی
- ۶- حاملگی ناخواسته

علائم افسردگی پس از زایمان :

افراد مبتلا به افسردگی پس از زایمان علائم یکسانی ندارند. علائم افسردگی پس از زایمان شامل موارد زیر می باشد. البته همه این علائم الزاماً در مبتلایان وجود ندارند.

- داشتن خلق بسیار پایین
- احساس ناامیدی نسبت به آینده
- احساس اضطراب و گناه
- ترس و نگرانی از بچه دار شدن
- بی توجهی به بهداشت فردی
- بی خوابی و تغییر اشتها
- عقاید خودکشی
- احساس بی کفایتی و شکست
- احساس خستگی شدید همراه با پوچی
- احساس اضطراب و هراس
- ترس از تنها ماندن و یا به تنهایی از منزل خارج شدن
- گریز از فعالیت های اجتماعی
- ناتوانی در تصمیم گیری
- نگرانی از آسیب و یا مرگ همسر یا فرزند

درمان افسردگی پس از زایمان :

درمان های بسیاری از جمله مشاوره، روان درمانی، گروه درمانی و یا دارو درمانی برای افسردگی پس از زایمان وجود دارند. بهترین روش درمانی بر اساس خصوصیات فردی، شدت علائم و امکانات جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند، انتخاب می شود. در خانم های دارای افسردگی خفیف مشاوره و گروه درمانی می تواند مفید باشد در حالی که در افسردگی های متوسط تا شدید ترکیبی از داروهای ضد افسردگی و روان درمانی ممکن است نیاز باشد.

مشاوره فردی :

مشاوره فردی شامل گوش دادن و بحث کردن با فرد برای کمک به حل مشکلات وی نه قضاوت درباره فرد می باشد. مشاوره فردی باید توسط متخصصان روان شناسی بالینی ماهر و با تجربه انجام گیرد.

روان درمانی فردی:

این روش زمانی به کار می رود که فاکتور های زمینه ای و مستعد کننده بیماری در فرد مشخص باشد.

زوج درمانی :

گاهی خواسته های بیش از حد باعث اختلاف و کشمکش در روابط بین زوجین می شود که در این حالت یک روان درمان ماهر می تواند در حل مشکلات خانوادگی و افزایش صمیمیت و بهبود روابط آنها کمک کند. این شیوه درمانی در زوج هایی به کار می رود که در کمک کردن به یکدیگر موثر هستند و می توانند خود را با تغییرات قبل و بعد از تولد کودک تطابق دهند.

گروه درمانی :

در این روش افرادی که مستعد افسردگی پس از زایمان هستند به عضویت گروه درآمده به یکدیگر کمک کرده و یکدیگر را حمایت می کنند. گروه، توسط خود افراد هدایت می شود و توسط مددکاران اجتماعی و پرستاران جامعه نگر و کاردرمان ها نظارت می شود. در گروه درمانی شرایطی فراهم می شود تا افراد در تجربیات یکدیگر شریک شوند و اطلاعات مفید به دست آورند و توانایی های خود را برای غلبه بر مشکلات افزایش دهند.

دارو درمانی:

داروها نیز در درمان افسردگی پس از زایمان به کار می روند. دارودرمانی می تواند با مشاوره، روان درمانی یا گروه درمانی همراه باشد. اگر علائمی مثل خلق پایین مداوم، بی خوابی بعد از شیردهی های شبانه، فقدان اشتها، کاهش وزن بدون رژیم، احساس خستگی مداوم، افکار خودکشی و حتی مشکل در انجام اعمال روزمره وجود داشته باشد، دارودرمانی لازم است. برخی از داروها عوارضی مانند خشکی دهان یا گیجی دارند ولیکن داروهای ضد افسردگی جدید عوارض کمتری دارند. مصرف تعدادی از این داروها در شیردهی منعی ندارد و لازم به ذکر است که داروهای ضد افسردگی اعتیادآور نیستند.