

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

А. А. Прибытков

Пензенский институт усовершенствования врачей

Актуальность диагностики послеродовых депрессий обусловлена распространенностью депрессии в акушерской практике. По данным ряда авторов частота депрессивных расстройств у родильниц составляет 10–15% (1, 4, 6). Важным аспектом проблемы является влияние послеродовых депрессий у матери на развитие и психическое здоровье ребенка. Многие исследователи отмечали нарушение познавательных способностей и расстройства социальной адаптации у детей, чьи матери страдали послеродовой депрессией (2, 3, 5).

Исследование было выполнено в послеродовом отделении Пензенского городского родильного дома. Обследование проводилось сплошным методом. Всего обследовано 882 родильницы. Для скринингового выявления аффективных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). В случае выявления признаков депрессии проводилось углубленное обследование родильницы. Основным в исследовании был клинико-психопатологический метод. Для объективизации данных и уточнения глубины депрессивных расстройств применялись шкала Монтгомери-Асберга для оценки депрессии (MADRS) и шкала для оценки тревоги (HARS). Депрессивные расстройства выявлены у 104 женщин (11,8% наблюдений), которые составили основную группу. В контрольную группу включены 32 родильницы без признаков аффективных расстройств. Обследование проводилось в послеродовом периоде (2–14 день после родов). Средний возраст пациенток составил $25,1 \pm 5,1$ лет.

В зависимости от особенностей психопатологической картины, все депрессивные расстройства послеродового периода разделены на четыре типа: тревожно-депрессивный, истеро-депрессивный, астено-депрессивный, меланхолический. Соотношение (по частоте встречаемости) различных типов депрессивных расстройств, наблюдавшихся в послеродовом периоде, отражено в таблице.

Наиболее часто среди послеродовых депрессий отмечался тревожно-депрессивный тип расстройств

(51,9% наблюдений). В клинической картине преобладала тревожная симптоматика на фоне гипотимии. У всех родильниц с тревожным типом депрессивных расстройств имели место проявления тревоги в виде «неясного чувства опасности», «внутреннего напряжения», «ожидания чего-то неприятного, плохого». Тревожные расстройства, наблюдавшиеся при послеродовых депрессиях, в большинстве случаев (у 44 родильниц; 81,5%) имели «генеративную» фабулу: в переживаниях больных отражалось беспокойство за здоровье ребенка, опасения, связанные с началом кормления, с появлением нового социального статуса. Значительно реже (10 больных; 18,5%) преобладала тревога за собственное здоровье, за исход послеродового периода. Типичными (96,3%) для тревожно-депрессивных расстройств, оказались диссомнические расстройства в виде поверхностного, беспокойного сна с частыми пробуждениями. У больных отмечались сновидения неприятного содержания, в которых находили отражение тревожные переживания родильниц. Нередко (37%) у родильниц имело место непродуктивное повышение двигательной активности, которое пациентки характеризовали как «неусидчивость, постоянное волнение, невозможность сидеть на месте, потребность в каком-нибудь занятии». Внешне больные выглядели тревожными, напряженными, озабоченными. Сравнительно нередко отмечалось некоторое ускорение речи (29,6%). В процессе беседы с больными отме-

Частота встречаемости различных синдромологических вариантов послеродовых депрессивных расстройств

Ведущий синдром	Количество родильниц	
	чел.	%
Тревожно-депрессивный	54	51,9
Истеро-депрессивный	19	18,3
Астено-депрессивный	18	17,3
Меланхолический	13	12,5
Итого	104	100

чалась беспокойная жестикуляция, напряженная мимика, частое сглатывание, вздохи. Соматические проявления тревоги в виде неприятных ощущений, тяжести в эпигастральной области, периодической тошноты, озноба, повышенной потливости, наблюдались в 33,3% случаев. Кроме того, отмечались такие проявления вегетативных нарушений как тахикардия, гипергидроз, периодические ощущения жара в теле, сменявшиеся ознобом. Идеи самообвинения выявлены в 16,7% наблюдений, больные заявляли о «своей несостоятельности в роли матери», необоснованно обвиняли себя в том, что «родился больной ребенок». Эти высказывания носили характер сверхценных идей: больные относились к ним с достаточной критикой, были доступны разубеждению. В 9,3% случаев имели место суицидальные мысли, которые были формальными, больные относились к ним критично. Суицидальных мыслей с тенденцией к их реализации и суицидальных попыток у родильниц не зафиксировано. В 88,9% наблюдений отношение к ребенку у матерей с тревожными расстройствами характеризовалось повышенным беспокойством о физическом здоровье младенца, «гиперопекой» ребенка, постоянными необоснованными волнениями по поводу его состояния. При возникновении каких-либо проблем с ребенком у больных отмечалось усиление тревоги, вплоть до «приступов паники» с ощущением «собственной беспомощности». В 59,3% наблюдений у родильниц усиливалась нерешительность, возникали сомнения в правильности своего поведения по отношению к ребенку.

Истеро-депрессивные расстройства выявлены у 19 родильниц (18,3%). При истеро-депрессивном типе послеродовых расстройств у всех больных отмечено постоянное стремление быть в центре внимания окружающих, желание активно демонстрировать «тяжесть состояния». При этом в поведении и высказываниях больных проявлялась театральность, склонность к преувеличению тяжести имеющихся болезненных нарушений, драматизации своего состояния. У 17 родильниц (89,5%) наблюдалась лабильность эмоциональных переживаний, их зависимость от внешних факторов. Больные отмечали наличие колебаний настроения от самых незначительных причин, давали бурные реакции со слезами и обвинениями в адрес окружающих при неосторожных замечаниях персонала о ребенке или о самой родильнице. В то же время, женщины с истеро-депрессивным типом расстройств отмечали, что быстро успокаиваются при словах поддержки, в общении с близкими. Частыми (42,1%) оказались жалобы на недостаточное внимание персонала, плохие условия в родильном доме. Пациентками это оценивалось как одна из основных причин сниженного настроения. Обращало на себя внимание несоответствие между оценкой глубины депрессивных расстройств самими женщинами и объективными данными о выраженности депрессии. Пациентки считали своё состояние тяжелым, однако

объективно регистрировались признаки депрессии умеренной глубины. Внешне больные выглядели несколько подавленными, однако отмечалась яркая, выразительная мимика, отсутствие отчетливой моторной и идеаторной заторможенности. У всех родильниц наблюдались плаксивость, стремление вызвать сочувствие окружающих. Идеи самообвинения у женщин с истеро-депрессивным типом расстройств не было выявлено. Проявлялось не чувство вины, а недовольство окружающими, обида на недостаток внимания. Родильницы обвиняли окружающих в отсутствии внимания к себе и своим проблемам, требовали повышенной заботы, легко раздражались, если родственники и медицинский персонал вели себя не в соответствии с их желаниями. Суицидальные мысли отмечены в 10,5% наблюдений. Суицидальные высказывания носили демонстративный характер, отличались чертами театральности, нарочитости. Больные открыто высказывали мысли о нежелании жить, но при этом не предпринимали каких-либо суицидальных действий и легко «отказывались» от суицидальных намерений при разубеждении. Нарушения сна выявлены в 94,7% наблюдений (в 57,9% случаев имели место затруднения засыпания, в 52,6% – поверхностный сон с частыми пробуждениями). Конверсионная симптоматика в виде ощущения «комка в горле», «сдавления в груди», «онемения в ногах» выявлена у 12 родильниц (63,2%). У женщин с истеро-депрессивными расстройствами отношение к ребенку характеризовалось частыми проявлениями раздражительности, сменявшимися слезами, чувством собственного бессилия, жалобами на неспособность справиться с ролью матери. Кроме того, больные жаловались на невнимание окружающих, отсутствие «помощи в заботах о ребенке».

Астено-депрессивный тип послеродовых расстройств наблюдался у 18 родильниц (17,3%). Данный тип расстройств характеризовался пониженным настроением, а также наличием астенических проявлений в виде слабости, повышенной утомляемости, чувства снижения жизненного тонуса и понижения физической активности. У всех больных с астено-депрессивным типом расстройств отмечалось снижение толерантности к повседневному нагрузкам, истощаемость, общая слабость. Родильницы жаловались на постоянное чувство усталости, увеличивающееся от самых незначительных усилий. Во всех наблюдениях отмечены в той или иной степени выраженные когнитивные затруднения, проявлявшиеся в увеличении времени выполнения психологических тестов и в субъективных переживаниях трудностей сосредоточения, периодических ощущениях пустоты в голове. У части родильниц (55,6%) отмечались явления психической гиперестезии. Женщины жаловались, что звуки кажутся слишком громкими, свет режет глаза, мешает присутствие соседок по палате. Это приводило к избегающему поведению: родильницы стремились свести к минимуму контакты с окружающими.

ми, старались уединиться. Внешне больные выглядели подавленными, утомленными, ослабленными. В процессе беседы отмечалась истощаемость, повышенная утомляемость. Наблюдалось снижение физической активности: роженицы предпочитали большую часть времени проводить в постели, меньше, чем женщины контрольной группы, следили за своим внешним видом. Идеи самообвинения наблюдались в 11,1% случаев. Больные высказывали мысли о собственной физической и психической несостоятельности, беспомощности, объясняя это слабостью, неспособностью справляться с нагрузками. Суицидальных тенденций у больных с астено-депрессивными расстройствами не выявлено. Нарушения сна отмечены у 17 женщин (94,4%). В 77,8% случаев сон был поверхностным с частыми пробуждениями, в 44,4% – имели место нарушения засыпания. Отношение к ребенку у рожениц с астено-депрессивным типом расстройств отличалось формальностью, малой эмоциональной вовлеченностью. Частыми (88,8%) были жалобы на утомляемость, слабость, не дающую возможности полноценно общаться с ребенком, усталость от повседневных забот.

Значительно реже – у 13 рожениц (12,5%) наблюдался меланхолический тип послеродовых депрессий. Меланхолический тип послеродовых депрессивных расстройств характеризовался относительной равномерностью и «чистотой» депрессивной триады, преобладанием подавленного, тоскливого настроения. В большинстве случаев депрессивные переживания концентрировались вокруг темы здоровья ребенка (53,9%), реже (15,4%) наиболее значимыми были переживания внутрисемейного конфликта или материальных трудностей в связи с рождением ребенка. Остальные роженицы (30,7%), отмечая сниженное настроение, не могли указать конкретной темы депрессивных переживаний. Расстройства сна, выявленные у большинства рожениц (92,3%) проявлялись в виде сокращения его продолжительности, раннего окончательного пробуждения (76,9%) и в виде затруднения засыпания (30,8%). Внешне больные выглядели печальными, подавленными, мрачными. У всех рожениц отмечалась некоторая идеаторная заторможенность, проявлявшаяся в замедленности речи, затруднениях в сосредоточении на интеллектуальных операциях, в субъективном чувстве снижения психической активности. Имело место снижение волевых побуждений в виде «отсутствия желания что-либо делать», пассивности, безразличия к происходящему. Наблюдалось и снижение двигательной активности, замедленность движений, обеднение мимики. Более чем в половине наблюдений (53,9%) имели место умеренные проявления витальной тоски, которые больные описывали как тяжесть в груди, неприятные давящие ощущения за грудиной. У 10 рожениц (76,9%) отмечены суточные колебания аффекта с максимальной выраженностью подавленного настроения

в утренние часы и улучшением состояния в вечернее время. Суицидальные тенденции выявлены в 7,7% наблюдений. Суицидальные мысли носили преимущественно формальный характер, больные жаловались на периодически возникающее чувство усталости от жизни, но относились к своим переживаниям достаточно критично, активных суицидальных действий не предпринимали. Идеи самообвинения выявлялись чаще, чем при других клинико-психопатологических типах послеродовых депрессий – 46,2% наблюдений. Больные высказывали мысли о невозможности справиться с материнскими обязанностями, необоснованно обвиняли себя в физическом неблагополучии родившегося ребенка. Как и при иных типах послеродовых депрессивных расстройств, идеи самообвинения носили сверхценный характер. Нарушения материнско-детских взаимоотношений отмечены в 92,3% случаев. В отношениях к ребенку, также как и при астеническом типе депрессий, наблюдалась формальность, «механистичность». Больные следовали указаниям врачей, однако вели себя с ребенком сухо, отстранено, объясняя свое поведение «снижением жизненного тонуса, отсутствием побуждений к деятельности».

У всех рожениц в период исследования выявлен невротический уровень депрессивных расстройств. Глубина депрессивных расстройств соответствовала легкому депрессивному эпизоду (F32.0 по МКБ-10) в 62,5% случаев, умеренному депрессивному эпизоду (F32.1 по МКБ-10) – в 37,5% случаев. Признаки депрессии появились до родов у 19 женщин (18,3%), на 2–4 день после родов – у 78 рожениц (75%), на 5 день и позже – у 7 рожениц (6,7%). Суточные колебания настроения для послеродовых депрессий оказались малохарактерными. Отсутствие явной суточной динамики отмечено у 90 больных (86,5%), углубление депрессивных расстройств в утреннее время у 6 человек (5,8%), в вечернее время – у 8 женщин (7,7%). Идеи самоуничтожения и самообвинения, носившие сверхценный уровень, выявлены у 16 рожениц (15,4%). Болезненные идеи носили преимущественно «генеративную тематику». Больные высказывали мысли «о неспособности справиться с ролью матери», обвиняли себя в том, что не все сделали для рождения здорового ребенка. Суицидальные мысли отмечены у 9 рожениц (8,7%). Во всех наблюдениях суицидальные мысли носили в основном формальный характер, суицидальных попыток не было.

Таким образом, в структуре послеродовых депрессий преобладают тревожно-депрессивные психопатологические картины. Реже имеет место истерический и астенический тип депрессивных расстройств. Меланхолический тип депрессии встречается наиболее редко. Выраженность депрессивных расстройств в послеродовом периоде соответствует легкому депрессивному эпизоду (F32.0 по МКБ-10) в 62,5% случаев, умеренному депрессив-

ному эпизоду (F32.1 по МКБ-10) – в 37,5% случаев. Переживания больных в большинстве наблюдений имеют «генеративную» фабулу. Суточные колебания настроения для послеродовых депрессивных расстройств не характерны. Манифестация депрессивных расстройств наблюдается преимуще-

ственно на 2–4 день после родов. Идеи самообвинения наблюдаются достаточно редко (15,4%) и носят «генеративную» тематику. Суицидальные мысли выявлены у 8,7% родильниц. Во всех случаях наблюдались пассивные суицидальные мысли без тенденции к их реализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиндикин В.Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства. – М., 2000. – С. 12–13.

2. Писаренко Н.А. Отдаленные последствия неблагополучия беременности/родов для матери и ребенка // Перинатальная психология и медицина. – СПб., 2001. – С. 112–113.

3. Скобло Г.В., Баз Л.Л. Дети от матерей с послеродовыми депрессиями: нарушения психического здоровья на первом году жизни

// Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь. – М., 1998. – С. 82–83.

4. Сорокина Т.Т. Роды и психика. – Минск, 2003. – С. 46.

5. Murray L., Cooper P.J. (Eds.). Postpartum depression and child development. – London: Guildford Press, 1997. – P. 38–42.

6. O'Hara M.W., Swain A.M. Rates and risks of postpartum depression: a meta-analysis // Int. Rev. Psychiatry. – 1996. – N 8. – P. 37–54.