

УДК 159.9.072.42
Doi: 10.26456/vtsped/2023.3.016

ПОДДЕРЖКА ПАРТНЕРА И ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

М.В. Наэль-Прупес, О.А. Харькова, А.Г. Соловьев

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Архангельск

Целью исследования явилось описание роли ожидания поддержки партнера на появление признаков послеродовой депрессии. Данные собраны во время психодиагностического сопровождения женщин, консультаций и интервью. Для выявления признаков послеродовой депрессии использовались Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (EPDS) и шкала депрессии Бека (BDI). Показано, что отсутствие ожидаемой поддержки партнера во время беременности и в постнатальном периоде может привести к появлению признаков послеродовой депрессии. Для ее профилактики обоснована необходимость оказания персонифицированной психологической помощи в случае появления признаков социальной нестабильности женщины.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, поддержка партнера, ожидание поддержки партнера, описание случая.

Введение. Послеродовая депрессия – одно из самых частых психических расстройств постнатального периода [1, с. 117; 12, с. 19]. Она ставит под угрозу благополучие не только матери, но и ребенка, поскольку повышает риск нарушения его эмоционального, социального и когнитивного развития [9, с. 70]. Типичный депрессивный эпизод переживают 10–15 % женщин по всему миру после рождения ребенка [3, 6, с. 5, 11, с. 113].

Анализ публикаций на платформе eLIBRARY.RU по запросу «поддержка партнера и послеродовая депрессия» показал, что в текстах опубликованных статей в основном идет упоминание о взаимосвязи между поддержкой партнера и послеродовой депрессией [4, с. 46; 8, с. 38; 13, с. 50]. В одном из когортных проспективных исследований, направленных на изучение факторов риска послеродовой депрессии, среди психосоциальных факторов, являющихся предикторами развития послеродовой депрессии, выделяют недостаточную поддержку со стороны семьи, супружескую дисгармонию, моральное и физическое насилие со стороны партнера [7, с. 79].

На платформе PubMed по запросу «partner support and postpartum depression» были найдены несколько оригинальных исследований на английском языке, изучающие взаимосвязь между поддержкой партнера

и послеродовой депрессией [14, 15, 16; 18; 22]. В одном из таких исследований установлено, что поддержка партнера оказывает измеримое влияние на женщин с симптомами послеродовой депрессии [20].

Несмотря на важность проблемы, до настоящего времени существует мало исследований в российской науке, изучающих роль социальных факторов в развитии признаков послеродовой депрессии. Однако последствия послеродовой депрессии могут быть самыми неожиданными: от отказа от младенца до младенческой травматичности и даже смертности из-за невнимательности матери в силу ее психоэмоционального состояния. Таким образом, необходимо целенаправленное изучение социальных факторов (на примере поддержки партнера) для первичной и вторичной профилактики послеродовой депрессии.

Целью исследования явилось описание роли ожидания поддержки партнера на появление признаков послеродовой депрессии.

Методы исследования.

В рамках идеографического подхода применялся метод описания случая (case reports) [19]. Случаи, вошедшие в текущее исследование, были собраны во время психодиагностического сопровождения женщин в период беременности и после родов с помощью тестирования и глубинного интервью. Для выявления признаков послеродовой депрессии использовались Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (далее – EPDS) и шкала депрессии Бека (далее – BDI). Из базы данных (N=12 – женщины с признаками депрессии в постнатальный период) была проведена выкипировка случаев с наиболее выраженными признаками депрессии и отсутствием ожидаемой поддержки партнера.

Данное исследование было поддержано и одобрено Локальным комитетом по этике Северного государственного медицинского университета (выписка из протокола №08/10-21 от 27.10.2021 г.). Все женщины дали письменное согласие на использование полученных данных в научных целях.

Результаты исследования.

Описание случая № 1. Беременная женщина 32 лет (беременная женщина № 1), вставшая на учет по беременности (женщина получала медицинское сопровождение беременности в женской консультации), была приглашена для проведения диагностики психоэмоционального состояния. В ходе анкетирования и беседы было установлено, что женщина состоит в зарегистрированном браке, других детей не имеет. Беременность была запланированной. Женщина имеет высшее образование, стабильную работу, средний уровень доходов и собственное жилье. В ходе бесед в период психодиагностического сопровождения были выявлены проблемы во взаимоотношениях с партнером, отсутствие

ожидаемой поддержки с его стороны, а в постнатальный период – уход партнера из семьи к другой женщине и предстоящий развод. Роды прошли путем кесарева сечения с применением эпидуральной анестезии в установленный срок.

Результаты диагностики по BDI, EPDS и интервью беременной женщины № 1 отражены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты диагностики по BDI, EPDS и интервью беременной женщины № 1 на 1, 2 и 3 этапах исследования

1 этап	2 этап	3 этап
20 неделя беременности	30 неделя беременности	3 неделя после родов
- отсутствие ожидаемой поддержки партнера	- отсутствие ожидаемой поддержки партнера	- отсутствие ожидаемой поддержки партнера
- проблемы во взаимоотношениях с партнером	- проблемы во взаимоотношениях с партнером, риск ухода партнера из семьи к другой женщине	- проблемы во взаимоотношениях с партнером, уход партнера из семьи к другой женщине, предстоящий развод
- отсутствие депрессивных симптомов по BDI (8 баллов)	- легкая депрессия по BDI (10 баллов)	- отсутствие депрессивных симптомов по BDI (8 баллов)
-	-	- признаки послеродовой депрессии по EPDS (18 баллов)

Женщина в ходе интервью на всех трех этапах исследования отметила отсутствие ожидаемой поддержки партнера, а также проблемы во взаимоотношениях с партнером. На 1 этапе исследования в ходе интервью женщина сообщила об отсутствии гармонии и взаимопонимания во взаимоотношениях с супругом. Изначально ребенок был желанным для обоих супругов, но в период беременности у женщины возникло ощущение, что «партнер не готов к появлению ребенка». Депрессивные симптомы по BDI у женщины на 1 этапе отсутствовали. На 2 этапе исследования взаимоотношения с супругом ухудшились, и в ходе интервью женщина сообщила, что «партнер собирается уйти из семьи к другой женщине». На этом этапе исследования по BDI была определена легкая депрессия (10 баллов). На следующем этапе исследования женщина сообщила об уходе партнера из семьи к другой женщине и переживаниях, связанных с предстоящим разводом, но отметила «радость, связанную с наступившим материнством». По EPDS на 3 этапе исследования были определены

признаки послеродовой депрессии (18 баллов). Таким образом, проблемы во взаимоотношениях с партнером и отсутствие ожидаемой поддержки со стороны партнера на всех этапах исследования стали, скорее всего, причиной для появления признаков послеродовой депрессии.

Описание случая № 2. Беременная женщина № 2 – 22 года. В ходе анкетирования и интервью было установлено, что женщина не состоит в зарегистрированном браке, имеет партнера, с которым планирует вступить в гражданский брак, других детей не имеет. Беременность была незапланированной. Женщина имеет неоконченное высшее образование (студентка), средний уровень дохода, проживает в общежитии, собственного жилья не имеет. В период беседы были выявлены проблемы во взаимоотношениях с партнером (в том числе из-за проживания в разных городах), отсутствие ожидаемой поддержки с его стороны. Естественные роды прошли в установленный срок.

Результаты диагностики по BDI, EPDS и интервью беременной женщины № 2 отражены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты диагностики по BDI, EPDS и интервью беременной женщины № 2 на 1, 2 и 3 этапах исследования

1 этап	2 этап	3 этап
18 неделя беременности	30 неделя беременности	6 неделя после родов
- отсутствие ожидаемой поддержки партнера	- отсутствие ожидаемой поддержки партнера	- отсутствие ожидаемой поддержки партнера
- проблемы во взаимоотношениях с партнером из-за проживания в разных городах	- проблемы во взаимоотношениях с партнером из-за проживания в разных городах	- проблемы во взаимоотношениях с партнером
- легкая депрессия по BDI (14 баллов)	- легкая депрессия по BDI (16 баллов)	- умеренная депрессия по BDI (19 баллов)
-	-	- признаки послеродовой депрессии по EPDS (23 балла)

Женщина в ходе интервью на всех трех этапах исследования отметила отсутствие ожидаемой поддержки партнера, а также проблемы во взаимоотношениях с партнером. На 1 этапе исследования в ходе интервью женщина сообщила, что «партнер проживает и работает в другом городе», и поэтому она чувствует одиночество. Беременность была незапланированной. Регистрировать отношения до рождения ребенка не планируют. К отсутствию ожидаемой поддержки партнера добавились переживания, связанные с невозможностью совместить заботы о ребенке с обучением в университете. На 1 этапе исследования

по BDI была определена легкая депрессия (14 баллов). На следующем этапе исследования женщина отметила, что проблемы, отмеченные на предыдущем этапе, «остались неразрешенными, а приближение сессии в университете повышает уровень тревоги». На 2 этапе исследования по BDI была также определена легкая депрессия (16 баллов). На 3 этапе исследования женщина отметила проблемы во взаимоотношениях с партнером, отсутствие ожидаемой поддержки, «непонимание и часто возникающие разногласия, вызванные отсутствием опыта совместного проживания». Отношения по-прежнему не были зарегистрированы. Кроме этого, женщина испытывала чувство разочарования в связи с тем, что пришлось прервать обучение в университете и взять академический отпуск. У женщины по BDI была определена умеренная депрессия (19 баллов), по EPDS также были определены признаки послеродовой депрессии (23 балла). Таким образом, проблемы во взаимоотношениях с партнером, проживание в разных городах и отсутствие ожидаемой поддержки со стороны партнера, скорее всего, могли привести к появлению признаков послеродовой депрессии.

Описание случая № 3. Беременная женщина № 3 в возрасте 35 лет. В ходе анкетирования и интервью было установлено, что женщина не состоит в зарегистрированном браке, не имеет партнера, других детей нет. Беременность была запланированной. Ребенка «рожала для себя». Женщина имеет высшее образование, стабильную работу, средний уровень дохода и собственное благоустроенное жилье. Роды прошли путем кесарева сечения с применением эпидуральной анестезии в установленный срок. В процессе беседы в постнатальный период женщина отметила наличие ожидания поддержки партнера (биологического отца ребенка), кроме этого, иногда ее посещали мысли о нанесении себе телесного вреда.

Результаты диагностики по BDI, EPDS и интервью беременной женщины № 3 представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты диагностики по BDI, EPDS и интервью беременной женщины № 3 на 1 и 2 этапах исследования

1 этап	2 этап
34 неделя беременности	6 неделя после родов
- отсутствие партнера и его поддержки	- отсутствие ожидаемой поддержки партнера
- отсутствие депрессивных симптомов по BDI (5 баллов)	- отсутствие депрессивных симптомов по BDI (8 баллов)
-	- признаки послеродовой депрессии по EPDS (12 баллов)

Женщина в ходе интервью на 1 этапе диагностики сообщила об отсутствии партнера и его поддержки (ребенка «рожает для себя»). Депрессивные симптомы по BDI у женщины отсутствовали на 1 этапе

исследования. На 6 неделе после родов у женщины были определены признаки послеродовой депрессии по EPDS (12 баллов). Кроме этого, при заполнении опросника женщина отметила, что «иногда ее посещали мысли о нанесении себе телесного вреда». В ходе интервью было установлено, что мысли о нанесении себе телесного вреда являются паттерном поведения, сформированном в подростковый период (когда обследуемой было 12 лет, отец совершил самоубийство) – желание «самоустраниться» при возникновении трудностей. Женщина также сообщила о «появлении ожидания, чтобы биологический отец ребенка начал проявлять интерес к ребенку», то есть об ожидании поддержки с его стороны. Таким образом, у женщины, изначально планирующей «родить ребенка для себя» и воспитывать без партнера, появление ожидания поддержки со стороны партнера (биологического отца ребенка) и отсутствие ожидаемой поддержки, скорее всего, могли стать причиной появления признаков послеродовой депрессии.

Представленные результаты исследования показывают, что отсутствие ожидаемой поддержки партнера во время беременности и в постнатальный период может привести к появлению признаков послеродовой депрессии. Во всех описанных случаях женщины с разным социальным статусом отметили отсутствие ожидаемой поддержки партнера, и у всех женщин были определены признаки послеродовой депрессии.

Обсуждение результатов.

Точная причина и специфический патогенез возникновения послеродовой депрессии не установлены. К наиболее важным факторам, влияющим на возникновение послеродовой депрессии, относят особенности темперамента и поведения, склонность к депрессивным и невротическим расстройствам, в особенности, не диагностированные и (или) не получавшие адекватной терапии депрессии, и неврозы во время беременности [11, с. 114]. Изменение сексуальных отношений, отсутствие поддержки и финансовая зависимость от семьи, напряжение в браке, супружеская дисгармония, насилие со стороны интимного партнера, развод, негативные жизненные обстоятельства, как в период беременности, так и после родов, выделяют в качестве травмирующих причин (стрессовых факторов), приводящих к послеродовой депрессии [10; 21, с. 93-94].

Согласно ранее проведенным исследованиям, немаловажным фактором, обуславливающим специфику отношения женщины к беременности и ребенку, является семейная ситуация: удовлетворенность браком, наличие поддержки со стороны супруга (партнера), взаимопомощь и взаимоуважение [5, с. 1–10]. Отмечается, что в профилактике и лечении материнского стресса для повышения психологического благополучия необходимо делать упор на

эмоциональную поддержку партнера, а также на сочувствие и сопереживание социального окружения [2, с. 53–57; 17, с. 832].

В одном из зарубежных исследований, изучающих влияние поддержки партнера на лечение послеродовой депрессии, установлено, что у пациенток, получавших поддержку партнера, наблюдалось значительное уменьшение симптомов депрессии, чем у представителей контрольной группы, не получавших такой поддержки [20, с. 557].

В нашем исследовании все три случая были представлены женщинами с разным социальным статусом, но объединенных отсутствием поддержки со стороны партнера (будущего отца ребенка). И независимо от степени финансового благополучия женщины исход был один – депрессивное состояние после родов по причине того, что она осталась один-на-один с ребенком, и не было возможности опереться на партнера и получить помощь.

Выводы. Представленное описание случаев показало, что отсутствие ожидаемой поддержки партнера во время беременности и в постнатальный период может привести к появлению признаков послеродовой депрессии. Описанные случаи указывают на необходимость отслеживания ситуации по поводу изменения семейного положения женщины во время беременности в периоды, когда она посещает врача акушера-гинеколога. В случае появления признаков социальной нестабильности женщины требуется оказание персонифицированной психологической помощи для профилактики признаков послеродовой депрессии.

Список литературы

1. Айзберг О.Р. Диагностика и лечение послеродовой депрессии // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2021. Т. 12. №1. С. 116–123.
2. Болзан В.А. Психологическое благополучие женщины в период беременности // Психология. 2021. № 5. С. 53–57.
3. Депрессия. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression> (дата обращения: 27.06.2023).
4. Игнатко И.В., Кинкулькина М.А., Флорова В.С., Скандарян А.А., Кукина П.И., Манцева И.А., Переверзина Н.О., Смирнова А.В. Послеродовая депрессия: новый взгляд на проблему // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018. Т. 17. № 1. С. 45–53.
5. Кольчик Е.Ю., Ушакова В.Р. Специфика отношения к беременности женщин с разным семейным статусом // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. № 3. Т. 8. С. 1–10.
6. Корнетов Н.А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень сибирской медицины. 2015. № 6. Т. 14. С. 5–25.
7. Макарова М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И. и др. Послеродовая депрессия – факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. № 13 (4). С. 75–80.

8. Мешвелиани Г.Р., Тарасова А.Ю., Петров Ю.А., Палиева Н.В. Психологическое здоровье женщины в период беременности // Главный врач Юга России. 2023. № 1 (87). С. 37–40.
9. Овчинников А.В., Вазагаева Т.И. Современные подходы к фармакотерапии послеродовой депрессии // Медицинский совет. 2020 № 11. С. 70–81.
10. Полуэктова О.Г. Психологические особенности послеродового состояния женщин // Вестник новых медицинских технологий. 2013. № 1. (Электронный журнал). <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-poslerodovogo-sostoyaniya-zhenschin-obzor-literatury-kratkiy/viewer>
11. Подойницына И.А., Харькова О.А. Теоретические аспекты послеродовой депрессии // Инновационная наука. 2020. № 7. С. 113–117.
12. Резник В.А., Козырко Е.В., Рязанова О.В., и др. Распространенность и лабораторные маркеры послеродовой депрессии // Журнал акушерства и женских болезней. 2018. Т. 67. №4. С. 19–29.
13. Чебан О.С., Марц О.О. Клинико-психологические аспекты послеродовой депрессии // Вестник Приднестровского университета. Серия: Медико-биологические и химические науки 2022. № 2 (71). С. 49–55.
14. Adlington K., Vasquez C., Pearce E., Wilson C., Nowland R. and etc. «Just snap out of it» – the experience of loneliness in women with perinatal depression: a Meta-synthesis of qualitative studies // BMC Psychiatry. 2023. V. 23. № 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04532-2>
15. Agrawal A., Ickovics J., and etc. Postpartum intimate partner violence and health risks among young mothers in the United States: a prospective study // Maternal and Child Health Journal. 2014. Oct. 18 (8). Pp. 1985–92.
16. Almutairi A., Salam M., Alanazi S., Alweldawi M., Alsomali N., Alotaibi N. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women // Neuropsychiatric disease and treatment. 2017. V. 13, Pp. 1929–1936.
17. Brock R., O'Hara M., Hart K., et al. Partner support and maternal depression in the context of the Iowa floods // Journal of Family Psychology, 28 (6), 832–843.
18. Desta M., Memiah P. and etc. Postpartum depression and its association with intimate partner violence and inadequate social support in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis // Journal of Affective Disorders. 2021. Jan 15; 279:737–748.
19. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Idiographic Study of Personality. URL: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-28099-8_1311-1.
20. Misri S., MD, FRCPC, Kostaras X., Fox D., MSc, Kostaras D., BSc, MA. Impact of partner support in the treatment of postpartum depression // Canadian Journal of Psychiatry. 2000. V. 45: Pp. 554–558.
21. O'Hara, Michael W. Postpartum depression: causes and consequences. New York: Springer-Verlag, 2012. 222 p.
22. Yamada A., Isumi A., Fujiwara T. Association between lack of social support from partner or others and postpartum depression among Japanese mothers: a population-based cross-sectional study // International journal of Environmental research and public health. 2020. V. 17. P. 4270. doi: 10.3390/ijerph17124270.

Об авторах:

НАЭЛЬ-ПРУПЕС Мария Владимировна – аспирант ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (163069, г. Архангельск, пр-кт Троицкий, д. 51), e-mail: mprupes@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-7277-4852.

ХАРЬКОВА Ольга Александровна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (163069, г. Архангельск, пр-кт Троицкий, д. 51), e-mail: harkovaolga@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-3130-2920.

СОЛОВЬЕВ Андрей Горгоньевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (163069, г. Архангельск, пр-кт Троицкий, д. 51), e-mail: asoloviev1@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-0350-1359.

PARTNER SUPPORT AND POSTPARTUM DEPRESSION: CASE REPORTS

M.V. Nael-Prupes, O.A. Kharkova, A.G. Soloviev

Northern State Medical University, Arkhangelsk

The aim of the study was to describe the role of waiting for partner support on the appearance of symptoms of postpartum depression. The data used in the study were collected during psychodiagnostic support of women, consultations and interviews. In addition, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used to identify symptoms of postpartum depression. It has been shown that the lack of expected partner support during pregnancy and in the postnatal period can lead to symptoms of postpartum depression. For prevention symptoms of postpartum depression is justified the necessity of providing personalized psychological assistance in case of signs of social instability of woman.

Keywords: *Postpartum depression, partner support, partner support expectation, case report.*

Принято в редакцию: 02.08.2023 г.
Подписано в печать: 15.09.2023г.