

产后沮丧、产后抑郁症、产后焦虑症、产后强迫症和产后创伤后应激障碍

涨知识！产后抑郁，竟然还分这么多种？



像许多母亲或新手父母一样，您可能有照顾自己的新生儿完全不知所措的经历。

“产后沮丧”

您可能发现自己感到悲伤或想哭。这通常从产后第3~5天您的乳汁供应量增加(即“下奶”)时开始。这种悲伤的感觉可能会在几个小时或几天内一波又一波地反复。我们称之为“产后沮丧”。它会随着母乳喂养的建立以及体内孕产相关的激素水平下降而得到改善。这种症状通常持续一到两周。大约50%至80%的母亲会经历这种“产后沮丧”。如果您母乳喂养有困难，或者您认为宝宝可能母乳没有吃够，就会感到很有压力。如果有这种感觉，您可向医疗保健专业人员和您所爱之人寻求所需的支持。在产后初期，对自己和宝宝要有耐心。在母乳会聚会中与其他新手妈妈交流，会让您知道自己并不孤单。

其他相关信息：

[伴侣和支持者如何提供帮助](#)

[哺乳和含乳姿势](#)

[如何知道婴儿是否吃到足够的母乳](#)

[建立奶量](#)

产后抑郁症(PPD)

与产后沮丧不同，产后抑郁症(PPD)的症状不会在几周后消失。它们有可能在产后第一年的任何时候出现。大约13%-20%的母亲以及2%-25%的父亲会经历产后抑郁症。如果不解决根本原因的话，症状可能会随着时间的推移而持续加重。经历产后抑郁症的母亲反映说：

- 感觉她们在育儿方面做得不好
- 为生了孩子而感到内疚
- 为她们再也感受不到幸福而绝望
- 在集中注意力和做决定的方面有困难
- 饮食和睡眠模式被打乱(超出了家里有小宝宝的正常范围)
- 被孤立，因为她们没有精力走出家门或与其他人互动

极个别(不到1%)患有产后抑郁症的母亲会有伤害自己或婴儿的想法。这些情况下需要立即寻求心理健康方面的帮助。通常母亲们需要住院和药物治疗来稳定她们的症状并确保自身和婴儿的安全。

产后抑郁症的一些早期预测指标有：

- 以前诊断出患有抑郁症或其它精神疾病
- 有虐待史
- 高水平的全身性炎症，例如感染或严重创伤、烧伤或出血
- 分娩或哺乳引起的疼痛
- 母亲认为她的分娩经历很负面(这不同于实际上确实有负面的分娩结果)
- 婴儿“高需求”或有“很难搞定”的气质
- 缺乏社会支持

身体和心理的压力都会增加炎症。最近的研究表明，炎症可能是抑郁症的危险因素。目前产后抑郁症的治疗方法包括减轻产妇压力和减轻炎症。母乳喂养和运动有助于减轻产妇的压力。有可能需要药物来减轻炎症。

[爱丁堡产后忧郁衡量表](#)是一种自我筛查工具，您可用来评估自己是否抑郁。[BC省产前服务](#)有英文和其它语言的可供打印的表格([中文表格](#))。

如果您正在经历相对轻微的产后抑郁症，您可能意识不到自己身上到底发生了什么。我们的社会期望新手父母高高兴兴地孕育孩子。如果您觉得说出自己的感受不安全，就很难和他人讨论这些感受。您可能害怕被批判，因为生了宝宝并没有对生活激动不已。

产后焦虑症(PPA)

一些新手父母在生完孩子后会持续担忧或害怕。他们可能难以入睡，感到疲劳(超出了家有新生儿的正常范围)，且有其它的焦虑症状。这被称为产后焦虑症(PPA)。产后焦虑症的症状通常与产后抑郁症很相似，父母也可能同时患有这两种病症。大约6%-28%的女性在分娩后的头六个月里可能会出现产后焦虑症。女性患产后焦虑症的概率是男性的两倍。

产后强迫症(PPOCD)

3%-5%的新手父母可能经历一种叫产后强迫症(PPOCD)的产后焦虑症。患有产后强迫症的父母会感受到自己无法控制的持续、反复、可怕的想法。这些强迫性念头是对婴儿危险的感知。父母不大可能遵照这些想法行事。相反他们往往过度警惕(即过于小心)并强迫性地保护婴儿免受这些自认为的危险。许多新手父母没有说出这些感受，是因为害怕婴儿会被夺走，不让他们照顾。未经治疗的产后强迫症会导致难以与婴儿建立亲情联结并照顾好他们。强迫性的想法和强制倾向也会影响母亲的睡眠或照顾自己的能力。

产后强迫症常见的强迫症状想法有：

- 担心宝宝会意外或故意受伤
- 担心宝宝会生大病
- 担心宝宝会因环境中的食物或化学物质中毒
- 害怕独自陪伴婴儿
- 害怕做出对婴儿有负面影响的决定

产后强迫症常见的强迫性行为有：

- 收起家中的尖锐物品，如刀子、剪刀等
- 在婴儿睡觉时反复检查
- 经常清洁
- 要求他人保证婴儿没有受到伤害或虐待
- 由于害怕伤害到婴儿而避免某些行为，如给婴儿洗澡、喂食或怀抱

这些症状通常在产后2-3周左右出现。它们通常会逐渐出现，并随着时间的推移而加重。

产后创伤后应激障碍(PTSD)

分娩期间经历的创伤可能导致产后创伤后应激障碍。值得注意的是，即使很多人认为生产“很成功”，母亲或父母仍然会觉得是创伤。产后创伤后应激障碍会增加患产后抑郁症的风险。创伤性事件可能包括：

- 分娩时非常担心自己或宝宝的健康
- 极度疼痛。分娩期间有并发症。觉得医务人员不支持自己。感觉对自己的身体或分娩无法控制。
- 在分娩期间感到不受尊重、被辱骂、被羞辱或被虐待。

产后创伤后应激障碍的症状包括：

- 重新经历分娩时的创伤事件
- 梦魇和回想重现
- 回避与分娩相关的人员、地方或情况(例如：回避医院)
- 睡眠困难
- 疏离感(例如：感觉与宝宝疏远)
- 频繁不断地哭泣
- 食欲改变
- 感到绝望
- 对曾经喜欢的事情失去兴趣

获得帮助

如果您有这些心理健康中的任何一种状况，您身边的人也会感到困惑。您的伴侣可能不确定如何帮助您。他们不理解您是不能“像其他新妈妈那样能摆脱困境且振作起来”的。家里的大孩子们可能会对您行为的变化感到迷惑。您可能得挣扎着对新生儿做出回应。母乳喂养有助于您维持与宝宝的关系。如果您患有慢性抑郁或焦虑，您的新生儿宝宝可能会受到负面影响。因此，接受治疗很重要。当症状严重时，通常是由您身边的人(伴侣、亲戚和朋友)来拼凑出线索来。可能是他们建议您寻求适当的诊断和支持。

一位母亲记得她在儿子过一岁生日时，感觉松了很大口气——儿子终于活下来了——尽管她（自认为）育儿方式“很笨拙”。回过头来，她意识到从那天起，生活感觉更容易了。快乐又回归了。不论是她还是身边的人，都没有意识到她在第一年中经历着产后抑郁症，因为她看起来是正常的。



治疗

这些心理健康状况的治疗通常集中在三个主要策略上：

- 药物
- 获得充足、优质的睡眠
- 获得家庭/社区的支持

与医护人员合作找出适合您和家人的策略是非常重要的。理想情况下，此策略要包含以上这三个方面。睡眠不足是使症状加重的最大因素之一。如果您正在母乳喂养同时还与睡眠不足作斗争，请向您的支持网络寻求帮助。您在维持奶量以及母乳喂养宝宝的同时，要找到哪些方法能让您睡得更好。

一位母亲，她四周大的宝宝每次睡觉仅能睡20分钟，一天下午她发现自己产生了幻觉。她意识到情况很不寻常，就叫朋友带她和孩子去看了医生。这位母亲觉得医生的建议和母乳喂养不相容，而这对她来说非常重要。她所在的镇子上也没有任何产后抑郁症的支持团体可推荐给她参加。幸运的是，当地的母乳会哺乳辅导和小组是很好的资源。母乳会小组中的其他母亲从自身经历中给她提供了建议。



许多人认为，用药物来治疗心理健康状况是不建议母乳喂养。这种想法会使一些母亲不太愿意考虑将药物作为治疗选择。如果您想继续母乳喂养，请告知医疗保健专业人员您需要与母乳喂养兼容的药物。如果建议的药物与母乳喂养不相容，您可以询问是否还有其它选择。

其它的治疗包括：

- 增加长链脂肪酸(omega3)的摄入
- 做运动
- SAMe(S-腺苷-L-蛋氨酸)，这是一种天然存在于体内的化合物，其合成物可作为膳食补充剂。
- 认知行为疗法(小组或个人)

上述的大多数治疗方法都可以减轻体内的炎症。新罕布什尔州母乳喂养工作组的文件《[患抑郁症的新手妈妈母乳喂养的好方法](#)》，对于想要查看治疗产后抑郁症的所有方案(包括药物治疗)的父母和专业人士来说是一个很好的资源。更多的相关资源，请参[阅产后抑郁症资源网页](#)。

成功的母乳喂养是可以预防患这些疾病的。它也是一种有用的应对策略。把更好的衔乳技巧与学习如何躺着哺乳结合起来，有助于克服困难。

一些女性发现停止母乳喂养可以改善她们的抑郁症，而另一些人则发现这会加重她们的抑郁症状。是否母乳喂养，完全有您来决定。

如果您怀疑您或您所爱的人患有产后抑郁症、产后焦虑症或产后创伤后应激障碍，联系医疗保健专业人员非常重要。[母乳会的哺乳辅导](#)可以提供有用的支持和信息。如果您认为您的任何心理健康症状与难产经历有关，请参[阅Moving Forward After a Traumatic or Difficult Birth Experience](#)以获取更多信息。

以下是更多的英文资讯：

[Postpartum Support International](#)

[Postpartum Mood Disorders - LLL International](#)

[Postpartum Depression - LLL International](#)

[Postpartum Depression - Kathleen Kendall-Tackett, PhD, IBCLC](#)

[International OCD Foundation - Perinatal OCD Resource Center](#)

[Postpartum Depression - Postpartum OCD](#)

参考文献

Abramowitz, Jonathan. (2023). *What are Postpartum and Perinatal OCD?* International OCD Foundation.

Ali, E. Women's experiences with postpartum anxiety disorders: A narrative literature review. *International Journal of Women's Health*, 2018; 10: 237-249. DOI: 10.2147/IJWH.S158621

Balan, I., Patterson, R., Boero, G., Krohn, H., O'Buckley, T.K., Meltzer-Brody, S., Morrow, A.L. (2023). [Brexanolone therapeutics in post-partum depression involves inhibition of systemic inflammatory pathways](#). *eBioMedicine*, (89).

Bass, P. F.; & Bauer, N. S. [Parental postpartum depression: More than “baby blues”](#). *Contemporary Pediatrics*, Sept. 2018; 35(9): 35-38. (accessed 8 October 2022).

Bränn, E., Fransson, E., White, R. A., Papadopoulos, F. C., Edvinsson, Å., Kamali-Moghaddam, M., Cunningham, J. L., Sundström-Poromaa, I., & Skalkidou, A. (2020). Inflammatory markers in women with postpartum depressive symptoms. [Journal of neuroscience research](#), 98(7), 1309–1321.

Fairbrother N, Collardeau F, Albert AYK, et al. (2021). High prevalence and incidence of obsessive-compulsive disorder among women across pregnancy and the postpartum. *J Clin Psychiatry*.

Kendall-Tackett, K., Cong, Z., & Hale, T. W. (2011). The effect of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postpartum depression. *Clinical Lactation*, 2(2), 22-26.

Nierengarten, M. B. Why screen new fathers for postpartum depression? [Contemporary Pediatrics Journal](#), 2018; 35(9) September 2018. (accessed 8 May 2022).

Sawyer K. M. (2021). The role of inflammation in the pathogenesis of perinatal depression and offspring outcomes. [Brain, behavior, & immunity - health](#), 18, 100390.

Srimoragot, M., Hershberger, P. E., Park, C., Hernandez, T. L., & Izci Balsarak, B. (2023). [Infant feeding type and maternal sleep during the postpartum period: a systematic review and meta-analysis](#). *Journal of sleep research*, 32(2), e13625.

2023年更新