

SÜNNITUSJÄRGNE DEPRESSIOON



Pere loomine võib pakkuda põnevust ja kirjeldamatut rõõmu, aga ka keerulisi olukordi ja tundeid. Rasedus ja sünnitusjärgne periood hõlmavad mitmeid füüsilisi, hormonaalseid, psühholoogilisi ja sotsiaalseid muutusi, millega lapsevanematel tuleb toime tulla.

Emaduskurbus (nn *baby blues*) on paaril esimesel sünnitusjärgsel nädalal väga tavaline nähtus, mida kogeb üle poole sünnitanud naistest. Tegemist on mööduva seisundiga, mis ei vaja ravi. Emaduskurbusele on iseloomulik ärrituvus, meeleolu kõikumine, nutusus, unehäired, abitusetunne ja hirm lapse eest hoolitsemisel.

Sünnitusjärgne depressioon on aga levinud vaimse tervise häire ning selle tagajärjed mõjutavad mitte ainult naise, vaid kogu pere heaolu ja lapse arengut. Haigus võib alguse saada 12 kuu jooksul pärast lapse sündi ja ilma ravita kesta aastaid.

Sünnitusjärgsel depressioonil ei ole üht kindlat põhjust. Nii raseduse ajal kui ka varem põetud depressioon, terviseprobleemid ja raskused igapäevaeluga toimetulekul tõstavad haigestumise riski.

Sünnitusjärgsele depressioonile viitavad näiteks:

- alanenud meeleolu
- huvide ja elurõõmu kadumine
- energia vähenemine
- suurenenud emotsionaalne tundlikkus
- nutusus
- raskused lapse eest hoolitsemisel
- väärtusetuse või süütunne
- jõuetus igapäevaeluga toimetulekul
- lootusetuse tunne



Mida saad enda vaimse tervise toetamiseks ise teha?



- Toetu oma lähedastele ja ole valmis pakutavat abi vastu võtma. Sa ei pea kõigega üksi toime tulema.
- Jaga oma mõtteid ja tundeid lähedaste või spetsialistiga.
- Leia aega tegevusteks, mis Sulle naudingut pakuvad. Olgu selleks jalutamine, lugemine, muusika kuulamine, kultuuri nautimine, oma hobiga tegelemine vms.
- Proovi leida endale sobiv hingamis- ja lõõgastustehnika. Progressiivne lihaskõõlastus (*progressive muscle relaxation*) on harjutus, mis aitab leevendada ärevust ja stressi läbi aeglase lihasgruppide pingutamise ja lõdvestamise. See on lihtsasti õpitav ning hästi kasutatav kodustes tingimustes vajaduse tekkimisel. Juhendatud audioharjutuse leiad peaasi.ee/lodvestusharjutused ➤

- Ärevuse ja pingega toimetulekuks võib kasutada teadveloleku praktikaid (*mindfulness*). Teadvelolek tähendab enda käitumise ja mõtlemisprotsessi teadvustamist ning jälgimist täiesti hinnanguvabalt. Teadveloleku praktiseerimisega õpitakse olema hetkes, kasutama hingamist teadlikult, aktsepteerima ennast ja olukorda lahkusega. Teadveloleku praktikad tõstavad emotsionaalset heaolu, toimetulekut iseenda ja lähisuhetega.
- Püüa toituda regulaarselt ja mitmekülgset. Tervisliku toitumise kohta leiad infot ja nõuandeid veebilehelt www.toitumine.ee ➤
- Regulaarne liikumine vähemalt 30 minutit päevas aitab ennast paremini tunda ja taastuda. Näiteks võid jalutada beebiga päevaune ajal – värske õhk teeb head Sulle ja talle.
- Püüa leida võimalusi, et saaksid piisavalt und. Maga siis, kui beebi magab.
- Pea meeles: sünnitusjärgne depressioon ei ole häbiasi. Sünnitusjärgne depressioon ei ole suutmatus olla hea ema. Sünnitusjärgne depressioon ei ole nõrkus.

Kui Sa tunned, et Sul on raske oma beebi eest hoolitseda, Sinu meeleolu alanemine ja väsimus häirivad igapäevaelu, on Sul võimalus pöörduda perearsti, ämmaemanda, raseduskriisi nõustaja, psühholoogi või psühhiaatri poole.



Sünnitusjärgne depressioon on ravitav. Kui tunned, et vajad toetust ja abi:

- Räägi perearsti, ämmaemanda, raseduskriisi nõustaja, psühholoogi või psühhiaatriga.
- Raseduskriisi nõustamise info ja kontaktid:
www.rasedus.ee 
- Tasuta raseduskriisi nõustamistelefon:
☎ 800 2008 (iga päev kell 9:00-21:00)
- Psühholoogid ja raseduskriisi nõustajad võtavad üldjuhul vastu ka suuremate Eesti haiglate naistekliinikutes. Registreerimine vastuvõtule läbi haigla registratuuri.
- Vaimse tervise alane info ja nõustamine
www.peaasi.ee  (tasuta)
- Kui Sul on hirm, et Sa võid endale või lapsele ohtlik olla:
 - Psühhiaatrikliiniku valvetuba Tallinnas:
☎ 617 2650 (24h), Paldiski mnt 52
 - Psühhiaatrikliiniku valvetuba Tartus:
☎ 731 8764 (24h), Raja tn 31
 - Psühhiaatriaosakonna valvetuba Pärnus:
☎ 516 0379 (24h), Ristiku tn 1
 - Psühhiaatrikliiniku valvetuba Viljandis:
☎ 435 4255 (24h), Jämejala, Pargi tee 6
 - Erakorralise meditsiini osakond Narvas:
☎ 357 1795 (24h), Haigla 1
 - Erakorralise meditsiini osakond Ahtmes:
☎ 331 1074 (24h), Ahtme mnt 95

Kasutatud kirjandus

- Ansari, N.S., Shah, J., Dennis, C.L., Shah, P.S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7):1186–1199. DOI: 10.1111/aogs.14109.
- Cluxton-Keller, F., Bruce, M.L. (2018). Clinical effectiveness of family therapeutic interventions in the prevention and treatment of perinatal depression: A systematic review and metaanalysis. *PLoS ONE*, 13(6): e0198730. DOI: 10.1371/journal.pone.0198730.
- Dimidjian, S., Goodman, S.H., Felder, J.N., Gallop, R., Brown, A.P., Beck, A. (2016) Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Feb;84(2):134–45. DOI: 10.1037/ccp0000068.
- Eesti liikumis- ja toitumissoovitused (2015). Tervise Arengu Instituut. www.toitumine.ee.
- Escribà-Agüir, V., & Artazcoz, L. (2011). Gender differences in post-partum depression: A longitudinal cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(4), 320–326. DOI: 10.1136/jech.2008.085894.
- Gökşin, İ., Ayaz, A.S. (2019). The effect of progressive muscle relaxation on the postpartum depression risk and general comfort levels in primiparas. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 36(3):322–329. DOI:10.1002/smi.2921.
- Hewitt, C., Gilbody, S., Brealey, S., Paulden, M., Palmer, S., Mann, et al. (2009) Methods to identify postnatal depression in primary care: an integrated evidence synthesis and value of information analysis. *Health Technology Assessment*, 13(36):1–145, 147–230, DOI: 10.3310/hta13360.
- Iwanowicz-Palus, G., Marcewicz, A., Bień, A. (2021). Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21: 517. DOI: 10.1186/s12884-021-03983-3.
- Kempler, L., Sharpe, L., & Bartlett, D. (2012). Sleep education during pregnancy for new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 155. DOI: 10.1186/1471-2393-12-155.
- Malis, F.R., Meyer, T., Gross, M.M., Roy Malis, F. (2017). Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1–11. DOI: 10.1186/s12884-017-1240-9.
- Martin-Gomez, C., Moreno-Peral, P., Bellon, J.A., Ceron, S.C., Campos-Paino, H., Gomez-Gomez, I., Rigabert, A., Benitez, I., Motrico E. (2020). Effectiveness of psychological, psychoeducational and psychosocial interventions to prevent postpartum depression in adolescent and adult mothers: study protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, May 17;10(5):e034424. DOI:10.1136/bmjopen-2019-034424.
- Milgrom, J., Holt, C. (2014). Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15:385. DOI:10.1186/1745-6215-15-385.
- Pan, W.-L., Chang, C.-W., Chen, S.-M., & Gau, M.-L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 346. DOI: 10.1186/s12884-019-2503-4.
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J.Y., Oumourgh, M., Bruyère, O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Jul 3;17(1):213. DOI: 10.1186/s12884-017-1398-1.
- Uriko, K., Liik, K. (2021) Sünnitusjärgse depressiooni sümptomaatika hindamine: sünnitusjärgse depressiooni sõeluringu skaala EPDSi eestikeelne versioon. *Eesti Arst*, 100(6):352–357.
- Vaimse tervise roheline raamat. (2020). Sotsiaalministeerium. Tallinn.
- Özkan, S. A., Küçükkelepçe, D. S., Korkmaz, B., Yılmaz, G., & Bozkurt, M. A. (2020). The effectiveness of an exercise intervention in reducing the severity of postpartum depression: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(4), 844–850. DOI: 10.1111/ppc.12500.
- Yahya, N.F.S., Teng, N.I.M.F., Das, S., Juliana, N. (2021). Nutrition and physical activity interventions to ameliorate postpartum depression: A scoping review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, Dec;30(4):662–674. DOI: 10.6133/apjcn.202112_30(4).0013.
- Yim, I.S., Tanner Stapleton, L.R., Guardino, C.M., Hahn-Halbrook, J., Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11: 99–137. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426.

Koostaja ja illustatsioonid: Gerli Rand

Valminud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistritöö "Sünnitusjärgse depressiooni illustreeritud infomaterjal naistele ning tervishoiutöötajatele Laagri Perearstikeskus OÜ näitel" põhjal. Tallinn 2022