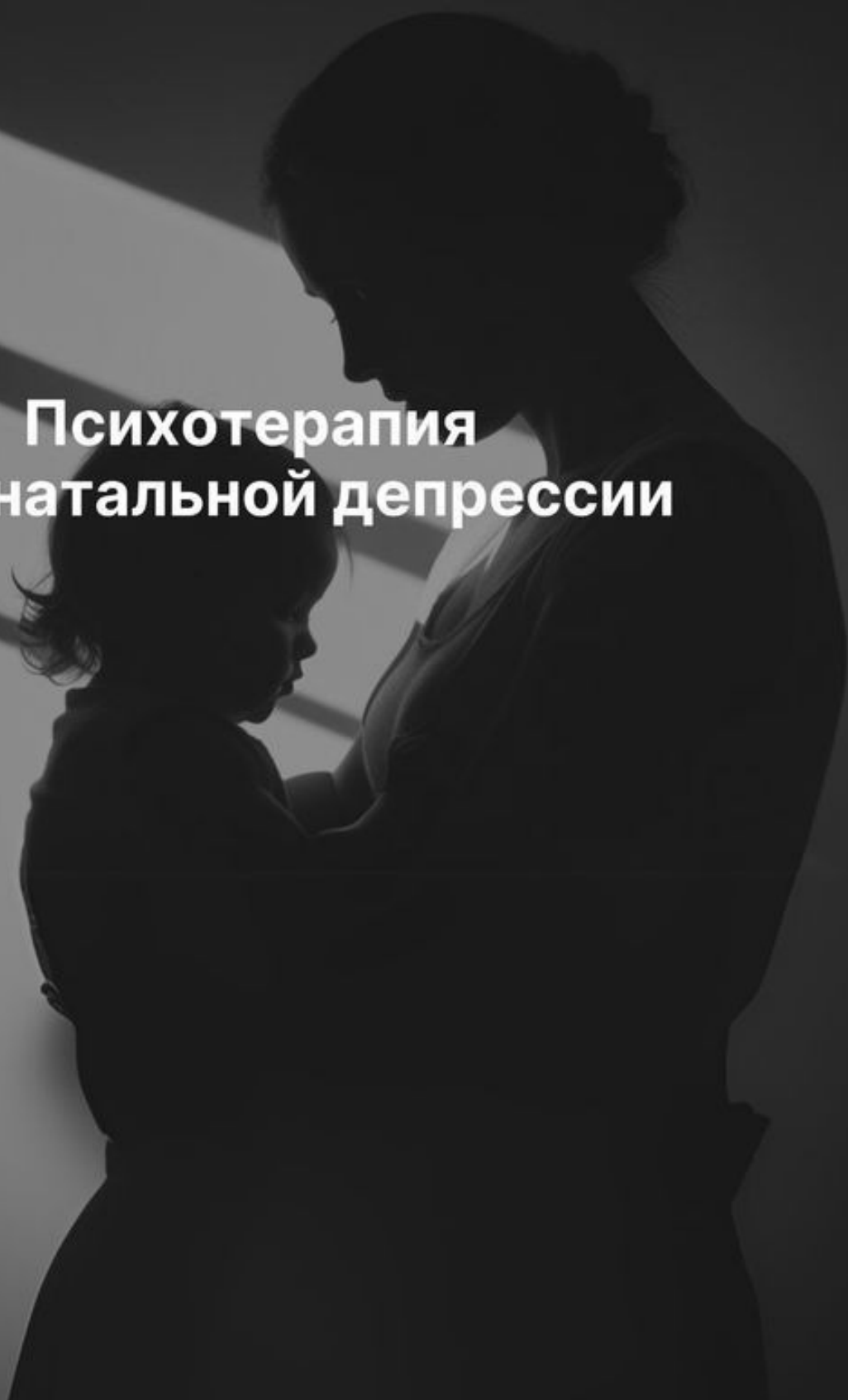


18+

Дарья Стрекалина

**Психотерапия
постнатальной депрессии**



Дарья Стрекалина

**Психотерапия
постнатальной депрессии**

«Издательские решения»

Стрекалина Д. В.

Психотерапия постнатальной депрессии / Д. В. Стрекалина —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-653362-2

Постнатальная депрессия (ПНД) — это депрессивное состояние, которое развивается у женщин после родов. Это распространённое расстройство, которое затрагивает не только эмоциональное состояние, но и физическое здоровье, а также может повлиять на взаимоотношения с ребёнком и окружающими. Важно помнить, что ПНД — это не просто «плохое настроение», а серьёзное заболевание, которое требует внимания и лечения.

ISBN 978-5-00-653362-2

© Стрекалина Д. В.
© Издательские решения

Содержание

Постнатальная депрессия: симптомы, причины и лечение	6
Симптомы постнатальной депрессии	7
Причины постнатальной депрессии	8
Диагностика постнатальной депрессии	9
Лечение постнатальной депрессии	10
Постнатальная депрессия у отцов	11
Последствия и важность лечения	12
Психотерапия постнатальной депрессии: подходы, техники и эффективность	13
Зачем нужна психотерапия при постнатальной депрессии?	14
Основные виды психотерапии при ПНД	15
Методы и техники, используемые в терапии	16
Эффективность психотерапии при ПНД	17
Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при постнатальной депрессии	18
Почему КПТ эффективна при постнатальной депрессии?	19
Основные принципы КПТ	20
Основные этапы КПТ при постнатальной депрессии	21
Техники, используемые в КПТ	22
Длительность курса КПТ	23
Примеры результатов КПТ	24
Преимущества КПТ при постнатальной депрессии	25
Примеры упражнений когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при постнатальной депрессии	26
Пример терапевтической КПТ-сессии при постнатальной депрессии	28
Результаты когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при постнатальной депрессии	30
Научные доказательства эффективности КПТ при ПНД	32
Интерперсональная терапия (ИПТ) при постнатальной депрессии: особенности, техники и эффективность	33
Что такое интерперсональная терапия?	34
Особенности интерперсональной терапии при постнатальной депрессии	35
Эффективность интерперсональной терапии при ПНД	37
Конец ознакомительного фрагмента.	38

Психотерапия постнатальной депрессии

Дарья Владимировна Стрекалина

© Дарья Владимировна Стрекалина, 2025

ISBN 978-5-0065-3362-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Постнатальная депрессия: симптомы, причины и лечение

Постнатальная депрессия (ПНД) – это форма депрессивного расстройства, которая развивается у женщин после рождения ребенка. В отличие от так называемого «бэби-блюза», который встречается у многих матерей и обычно проходит через 1—2 недели, ПНД носит более тяжелый и продолжительный характер. Она может серьезно повлиять на физическое, эмоциональное и социальное состояние женщины, а также на развитие ребенка и благополучие всей семьи.

Симптомы постнатальной депрессии

Симптомы ПНД могут варьироваться от легких до тяжелых, и включают:

Эмоциональные симптомы: Постоянное чувство грусти, тревоги или пустоты. Потеря интереса или удовольствия от ранее любимых занятий. Раздражительность, чувство вины или неадекватности в роли матери.

Физические симптомы: Усталость и низкий уровень энергии, не связанный с недостатком сна. Изменения аппетита: потеря аппетита или переедание. Проблемы со сном, включая бессонницу или повышенную сонливость.

Проблемы в когнитивной сфере: Трудности с концентрацией внимания. Проблемы с памятью. Чувство подавленности или безнадежности.

Поведенческие изменения: Отстраненность от партнера, друзей и семьи. Нежелание заботиться о ребенке или чрезмерная тревога за него. Редкие случаи мыслей о самоубийстве или причинении вреда себе или ребенку.

Причины постнатальной депрессии

ПНД является мультифакторным состоянием, что означает, что на ее развитие влияет сочетание биологических, психологических и социальных факторов:

Гормональные изменения: После родов уровень эстрогена и прогестерона резко снижается, что может вызвать химические изменения в мозге, влияющие на настроение.

Физическое и эмоциональное истощение: Процесс родов, недостаток сна и новая ответственность могут привести к хронической усталости.

История депрессии: Женщины с личной или семейной историей депрессии или тревожных расстройств подвержены более высокому риску.

Социальные и жизненные факторы: Отсутствие поддержки от семьи или партнера. Финансовые трудности. Проблемы в отношениях.

Психологические факторы: Низкая самооценка, перфекционизм, страх быть «недостаточно хорошей матерью».

Диагностика постнатальной депрессии

Для диагностики ПНД врачи используют специальные шкалы и опросники, такие как Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (EPDS). Женщинам рекомендуется открыто обсуждать свои симптомы с врачом, чтобы получить квалифицированную помощь.

Лечение постнатальной депрессии

Психотерапия: Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) помогает выявлять и изменять негативные мысли и поведенческие паттерны. Интерперсональная терапия (ИПТ) сосредотачивается на улучшении социальных отношений и роли в семье.

Медикаментозное лечение: Антидепрессанты, такие как ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), могут быть назначены врачом. Некоторые препараты безопасны для кормящих матерей.

Поддержка семьи и окружения: Партнеры, родственники и друзья могут играть важную роль, обеспечивая женщине эмоциональную поддержку и помощь в уходе за ребенком.

Образ жизни: Здоровое питание, умеренные физические нагрузки и качественный сон помогают улучшить общее состояние. Поиск групп поддержки для молодых матерей может уменьшить чувство одиночества.

Госпитализация (в редких случаях): Если симптомы тяжелые или есть риск для жизни матери и ребенка, может потребоваться стационарное лечение.

Постнатальная депрессия у отцов

Стоит отметить, что ПНД может встречаться и у мужчин – особенно у молодых отцов, испытывающих стресс и трудности адаптации к новой роли. Их симптомы могут включать повышенную раздражительность, трудности в отношениях и снижение интереса к семейной жизни.

Последствия и важность лечения

Без лечения постнатальная депрессия может привести к долгосрочным последствиям для матери и ребенка, включая:

Задержки в эмоциональном и когнитивном развитии ребенка. Ухудшение отношений в семье. Повышенный риск депрессии в будущем.

Раннее выявление и лечение значительно повышают шансы на выздоровление.

Психотерапия постнатальной депрессии: подходы, техники и эффективность

Психотерапия является одним из ключевых методов лечения постнатальной депрессии (ПНД). Этот подход направлен на устранение эмоциональных и когнитивных симптомов, а также на восстановление психического благополучия женщины. В отличие от медикаментозного лечения, психотерапия не имеет побочных эффектов и часто используется в качестве первой линии лечения или в сочетании с антидепрессантами.

Зачем нужна психотерапия при постнатальной депрессии?

ПНД может существенно нарушить эмоциональное состояние женщины, затруднить взаимодействие с ребенком и повлиять на семейные отношения. Психотерапия помогает:

Выявить и проработать причины депрессии. Снизить уровень стресса и тревоги. Повысить самооценку и уверенность в материнских способностях. Укрепить эмоциональную связь с ребенком. Научиться справляться с негативными эмоциями и мыслями.

Основные виды психотерапии при ПНД

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

КПТ считается наиболее эффективным методом лечения ПНД. Она направлена на выявление и изменение негативных мыслей и убеждений, которые усиливают депрессию.

Цели КПТ: Осознать и скорректировать негативные мысли («Я плохая мать», «Я не справлюсь»). Научиться позитивным способам саморегуляции. Изменить неадаптивное поведение, например, избегание общения или чрезмерный перфекционизм. Техники КПТ: Ведение дневника мыслей и эмоций. Переструктурирование автоматических негативных убеждений. Обучение навыкам релаксации и самоконтроля.

Курс КПТ обычно длится 10—20 сессий. Уже через несколько встреч женщины замечают улучшения в настроении.

2. Интерперсональная терапия (ИПТ)

ИПТ сосредотачивается на улучшении социальных отношений, которые могут быть нарушены из-за депрессии. Она особенно полезна, если депрессия связана с конфликтами в семье, недостатком социальной поддержки или трудностями в новой роли матери.

Цели ИПТ: Улучшить коммуникацию с партнером, родственниками и друзьями. Устранить чувство изоляции и одиночества. Помочь адаптироваться к изменившейся жизненной ситуации.

ИПТ ориентирована на конкретные текущие проблемы и обычно длится 12—16 недель.

3. Психодинамическая терапия

Психодинамическая терапия фокусируется на изучении бессознательных конфликтов и травм, которые могут лежать в основе ПНД.

Цели терапии: Осознать, как прошлые события или отношения (например, детский опыт, отношения с матерью) влияют на восприятие материнства. Проработать чувство вины, стыда или другие подавленные эмоции.

Хотя психодинамическая терапия требует больше времени (иногда до года), она помогает решить более глубокие личностные проблемы.

4. Семейная терапия

ПНД часто затрагивает не только мать, но и всю семью. Семейная терапия помогает:

Разрешить конфликты в паре. Повысить уровень участия партнера в заботе о ребенке. Научить членов семьи поддерживать женщину, переживающую депрессию.

На таких сессиях обсуждаются ожидания, страхи и роли каждого члена семьи, что укрепляет семейные узы.

5. Групповая терапия

В группе женщины с ПНД могут делиться своими переживаниями и получать поддержку от тех, кто испытывает схожие трудности.

Преимущества групповой терапии: Уменьшение чувства изоляции. Взаимное обучение и обмен опытом. Создание атмосферы принятия и понимания.

Групповая терапия также часто включает элементы КПТ или ИПТ.

Методы и техники, используемые в терапии

Помимо подходов, описанных выше, в психотерапии ПНД используются следующие техники:

- **Майндфулнесс (осознанность)**

Практики осознанности помогают женщине научиться жить настоящим моментом, снижать уровень тревоги и справляться с навязчивыми мыслями.

- **Эмоциональная регуляция**

Обучение техникам управления эмоциями, таким как дыхательные упражнения, медитация или визуализация.

- **Арт-терапия**

Творческая деятельность (рисование, лепка, письмо) позволяет выразить подавленные эмоции и способствует эмоциональному расслаблению.

- **Психообразование**

Во время терапии женщина получает информацию о природе ПНД, что помогает ей лучше понять свое состояние и справляться с симптомами.

Эффективность психотерапии при ПНД

Научные исследования показывают, что психотерапия является высокоэффективным методом лечения ПНД. Она помогает снизить выраженность симптомов депрессии, улучшить качество жизни женщины и укрепить материнско-детскую связь.

Особенно эффективным считается комбинированный подход, включающий:

- Индивидуальную психотерапию.
- Участие в группах поддержки.
- Активное вовлечение партнера или членов семьи.

Что важно для успешного лечения?

- Своевременное обращение за помощью

ПНД не проходит сама по себе. Чем раньше начато лечение, тем быстрее наступит улучшение.

- Выбор подходящего метода терапии

Каждой женщине может подойти разный вид психотерапии. Консультация с квалифицированным психотерапевтом поможет определить наиболее эффективный подход.

- Поддержка окружения

Семья, друзья и партнер играют важную роль в процессе выздоровления.

- Личная мотивация

Регулярное посещение сессий и выполнение рекомендаций терапевта – ключ к успешному восстановлению.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при постнатальной депрессии

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – это научно обоснованный метод психотерапии, который считается одним из наиболее эффективных способов лечения постнатальной депрессии (ПНД). КПТ помогает женщинам выявлять и изменять негативные мысли, которые усиливают депрессивные состояния, а также формировать новые поведенческие модели, способствующие эмоциональному благополучию.

Почему КПТ эффективна при постнатальной депрессии?

ПНД часто сопровождается негативными автоматическими мыслями, низкой самооценкой и чувством вины. Например:

«Я плохая мать». «Я не справляюсь с обязанностями». «Моему ребенку было бы лучше без меня».

Эти мысли не только усугубляют депрессию, но и мешают женщине адаптироваться к новой роли матери. КПТ помогает:

Осознать и изменить деструктивные мысли. Разработать позитивные модели мышления. Улучшить поведение и навыки саморегуляции.

Основные принципы КПТ

Связь между мыслями, эмоциями и поведением

КПТ основывается на предположении, что негативные мысли (когнитивные искажения) провоцируют эмоции, такие как грусть и тревога, а они, в свою очередь, влияют на поведение. Например, женщина, думающая «Я не справляюсь», может избегать ухода за ребенком, что усиливает чувство вины и депрессию.

Изменение негативных установок

Терапия помогает идентифицировать иррациональные убеждения (например, «Матери должны быть идеальными») и заменить их на более реалистичные и конструктивные.

Акцент на действиях

Кроме изменения мышления, КПТ направлена на обучение навыкам преодоления проблем и развитие адаптивного поведения, что способствует улучшению эмоционального состояния.

Основные этапы КПТ при постнатальной депрессии

1. Оценка состояния и постановка целей

На первом этапе терапевт и пациентка обсуждают симптомы, причины депрессии и конкретные цели терапии. Например:

Уменьшить чувство вины за свои ошибки. Научиться управлять тревогой. Улучшить эмоциональную связь с ребенком.

2. Идентификация негативных автоматических мыслей

Терапевт помогает выявить повторяющиеся негативные мысли и убеждения. Например, у женщины может быть мысль:

«Я ужасная мать, потому что не могу постоянно держать дом в порядке».

Затем проводится анализ этих мыслей:

Это правда?

Какие доказательства есть за и против?

Как можно мыслить по-другому?

3. Когнитивная реструктуризация

Терапевт учит женщину заменять негативные установки более позитивными и реалистичными. Например:

Негативная мысль: «Я не справляюсь с материнством». Альтернатива: «Это нормально испытывать трудности, я учусь справляться».

4. Работа с эмоциями

Женщинам часто сложно выражать свои эмоции, особенно негативные (гнев, разочарование, усталость). КПТ помогает:

Научиться принимать свои эмоции без осуждения. Применять техники релаксации, такие как дыхательные упражнения или медитация.

5. Поведенческая активация

Этот метод направлен на восстановление активности, которая приносит радость и удовлетворение.

Женщину поощряют к выполнению маленьких шагов: прогулки с ребенком, хобби, встречи с друзьями. Повышение активности помогает снизить апатию и улучшить настроение.

6. Обучение навыкам преодоления стресса

Женщину обучают стратегиям управления стрессом, например:

Разделение задач на небольшие шаги. Просьба о помощи у партнера или родственников.

Техники, используемые в КПТ

1. Дневник мыслей

Женщина записывает свои мысли, связанные с трудными ситуациями. Это помогает осознать шаблоны мышления и эмоции, которые они вызывают.

2. Когнитивная реструктуризация

Эта техника помогает пересматривать и изменять убеждения, которые негативно влияют на восприятие себя и своей роли матери.

3. Экспозиционные упражнения

Если женщина избегает определенных действий из-за страха или тревоги (например, ухода за ребенком), терапевт помогает ей постепенно возвращаться к этим действиям.

4. Релаксация и осознанность (майндфулнесс)

Практики осознанности учат жить в настоящем моменте и уменьшать тревогу, связанную с мыслями о будущем или прошлом.

Длительность курса КПТ

Обычно курс КПТ при постнатальной депрессии длится 10—20 сессий, которые проходят 1 раз в неделю. Улучшение настроения может наблюдаться уже через несколько встреч, но для устойчивого результата важно пройти весь курс.

Примеры результатов КПТ

Преодоление чувства вины

До КПТ: «Я плохая мать, потому что иногда чувствую раздражение». После КПТ: «Чувство раздражения нормально, это не делает меня плохой матерью. Я учусь справляться».

Укрепление уверенности в себе

До КПТ: «Я никогда не справлюсь с уходом за ребенком». После КПТ: «У меня уже есть опыт, и я постепенно становлюсь лучше».

Улучшение семейных отношений

Женщины, прошедшие КПТ, чаще сообщают об улучшении коммуникации с партнерами и укреплении поддержки.

Преимущества КПТ при постнатальной депрессии

Доказанная эффективность

КПТ считается «золотым стандартом» лечения депрессий, включая ПНД.

Индивидуальный подход

Каждая программа терапии адаптируется под конкретные потребности пациентки.

Навыки на всю жизнь

Техники, изученные на сессиях, можно применять для преодоления стресса и тревоги в будущем.

Примеры упражнений когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при постнатальной депрессии

Эти упражнения направлены на осознание и изменение негативных мыслей, а также на развитие полезных поведенческих навыков. Их можно выполнять как с помощью терапевта, так и самостоятельно (при его рекомендации).

1. Дневник мыслей и эмоций

Цель: осознать и проанализировать негативные автоматические мысли, которые усиливают депрессию.

Как выполнять:

В течение дня записывайте ситуации, которые вызвали негативные эмоции (например, раздражение, грусть, тревогу). В столбцах дневника фиксируйте: Ситуацию: «Ребенок плакал, я не могла его успокоить». Эмоцию: «Грусть, раздражение» (оцените ее интенсивность от 1 до 10). Мысль: «Я не справляюсь, я плохая мать». Анализируйте эту мысль: Это правда? Какие доказательства за и против?

Можно ли заменить мысль на более конструктивную?

Запишите альтернативную мысль: «Успокаивать ребенка сложно, но я делаю все возможное».

2. Когнитивная реструктуризация

Цель: научиться заменять иррациональные или негативные убеждения более реалистичными.

Пример упражнения:

Определите тревожащую мысль, например: «Я должна быть идеальной матерью». Спросите себя: Это реально? Все ли матери идеальны?

Что бы я сказала подруге, которая испытывает такое чувство?

Переформулируйте мысль: «Не бывает идеальных матерей. Я учусь и стараюсь быть лучше каждый день».

3. Поведенческая активация

Цель: восстановить активность и вернуть радость от жизни.

Как выполнять:

Составьте список небольших, приятных или полезных дел, которые вы могли бы выполнить за день. Например: Прогулка с ребенком на свежем воздухе. Чтение книги или любимого журнала. Встреча с другом или короткий телефонный звонок. Выберите одно дело и выполните его, даже если нет настроения. После выполнения отметьте, как изменилось ваше состояние (например, уровень удовлетворения, спокойствия).

4. Майндфулнесс (осознанность)

Цель: снизить тревожность и научиться жить в настоящем моменте.

Упражнение: практика дыхания

Сядьте в тихом месте, закройте глаза. Сделайте глубокий вдох через нос, сосредоточьтесь на ощущении воздуха, проходящего через ваши ноздри. Медленно выдохните через рот, чувствуя расслабление в теле. Если мысли уведут вас в сторону («Я забыла помыть бутылочку»), просто мягко возвращайтесь к дыханию. Повторяйте 5—10 минут ежедневно.

5. Планирование и решение проблем

Цель: справляться с чувством перегруженности и тревожностью.

Как выполнять:

Определите проблему, которая вызывает стресс. Например: «Мне сложно успевать готовить, убирать и ухаживать за ребенком». Разделите задачу на шаги: Приготовить еду

на несколько дней вперед. Попросить партнера или родственника помочь с уборкой. Найти время для отдыха. Распределите эти действия по дням. Выполняйте их постепенно.

6. Техника «Стоп!» для управления тревожными мыслями

Цель: прервать поток навязчивых или негативных мыслей.

Как выполнять:

Когда появится тревожная мысль, мысленно или вслух скажите «Стоп!». Замените мысль на другую или отвлекитесь, например: Представьте успокаивающий образ (например, море или лес). Проговорите фразу: «Я делаю все, что могу, чтобы быть хорошей матерью».

7. Лестница достижений

Цель: повысить уверенность в своих силах и развить привычку замечать свои успехи.

Как выполнять:

В конце каждого дня записывайте три достижения, даже если они кажутся незначительными. Например: «Я успокоила ребенка, когда он плакал». «Я вышла на прогулку, хотя было трудно». «Приготовила завтрак для семьи». Перечитывайте эти записи в моменты, когда чувствуете упадок сил.

8. Колесо заботы о себе

Цель: научиться заботиться о себе и восстанавливать ресурсы.

Как выполнять:

Нарисуйте круг и разделите его на 6 частей: Физическое (сон, питание, отдых). Эмоциональное (разговоры с друзьями, время на хобби). Умственное (чтение, обучение). Социальное (общение с партнером, семьей). Духовное (медитация, религия). Физическая активность (прогулки, легкие упражнения). В каждой категории запишите по одному действию, которое вы могли бы выполнить. Постарайтесь включить хотя бы одно из этих действий в свой день.

9. Рефрейминг (переформулировка)

Цель: увидеть ситуацию под новым углом.

Пример упражнения:

Определите негативную мысль: «Я постоянно устаю, значит, я плохая мать». Найдите альтернативное объяснение: «Усталость – это нормальная реакция на новые обязанности. Я учусь справляться».

10. Техника благодарности

Цель: фокусироваться на положительных моментах в жизни.

Как выполнять:

В конце дня запишите 3 вещи, за которые вы благодарны. Например: «Мой ребенок улыбнулся мне». «Я смогла приготовить обед». «Партнер помог с домашними делами». Читайте эти записи в моменты уныния, чтобы напомнить себе о позитивных моментах.

Пример терапевтической КПТ-сессии при постнатальной депрессии

В этой примерной сессии терапевт и клиентка (молодая мама, переживающая постнатальную депрессию) работают над ее негативными мыслями, связанными с материнством, и учатся менять их на более конструктивные. Сессия длится около 50 минут.

Этап 1: Приветствие и установление контакта (5—10 минут)

Цель: Создать безопасную обстановку, уточнить текущее состояние клиентки.

Терапевт: – Как вы себя чувствуете сегодня? Что произошло за прошедшую неделю?

Клиентка: – Было тяжело. Вчера ребенок долго плакал, я пыталась его успокоить, но ничего не помогало. Я чувствую себя ужасной матерью.

Терапевт: – Я понимаю, как это может быть трудно. Давайте сегодня попробуем разбраться с этими чувствами и найти способы, как справляться в таких ситуациях.

Этап 2: Определение проблемы и цели сессии (5 минут)

Цель: Выявить основную проблему, с которой клиентка хочет поработать на сессии.

Терапевт: – Сегодня вы упомянули, что чувствуете себя плохой матерью, когда не можете успокоить ребенка. Хотели бы вы понять, откуда берутся такие мысли, и попробовать взглянуть на ситуацию иначе?

Клиентка: – Да, это очень беспокоит меня.

Терапевт: – Хорошо. Тогда мы поработаем с этой ситуацией, чтобы понять, как ваши мысли влияют на эмоции, и попробуем найти более конструктивный подход.

Этап 3: Идентификация негативных мыслей (10 минут)

Цель: Помочь клиентке осознать автоматические негативные мысли, связанные с конкретной ситуацией.

Терапевт: – Давайте вернемся к вчерашней ситуации. Расскажите, что именно происходило.

Клиентка: – Мой ребенок начал плакать вечером, и я ничего не могла сделать, чтобы его успокоить. Это длилось часами. Я чувствовала себя беспомощной, а потом подумала, что, наверное, я просто не способна быть хорошей матерью.

Терапевт: – Итак, ваш ребенок плакал, и это вызвало у вас мысль: «Я не справляюсь, я плохая мать». Как эта мысль повлияла на ваше состояние?

Клиентка: – Я почувствовала отчаяние, раздражение и желание просто убежать.

Терапевт: – А что вы делали дальше?

Клиентка: – Я оставила ребенка в кроватке и ушла в другую комнату на несколько минут, потому что уже не могла это выносить.

Этап 4: Когнитивная реструктуризация (15 минут)

Цель: Помочь клиентке пересмотреть свои убеждения и заменить негативные мысли на более реалистичные и конструктивные.

Терапевт: – Давайте рассмотрим вашу мысль «Я плохая мать, потому что не смогла успокоить ребенка». Как вы думаете, это утверждение полностью соответствует реальности?

Клиентка: – Ну... возможно, не совсем. Я ведь старалась.

Терапевт: – Верно. Бывают ли случаи, когда младенцы плачут, даже если родители делают всё возможное?

Клиентка: – Да, наверное, это нормально.

Терапевт: – Если бы ваша подруга рассказала вам такую же историю, что бы вы ей сказали?

Клиентка: – Я бы сказала, что это не делает ее плохой матерью. Она просто устала, и такое бывает у всех.

Терапевт: – Отлично. Какую альтернативную мысль вы могли бы предложить себе в этой ситуации?

Клиентка: – Возможно, что-то вроде: «Плач ребенка не значит, что я плохая мать. Я делаю всё, что могу, и иногда младенцы просто плачут».

Терапевт: – Это замечательная мысль. Как вы думаете, она могла бы помочь вам чувствовать себя лучше в тот момент?

Клиентка: – Думаю, да. Это уменьшило бы чувство вины.

Этап 5: Поведенческая активация (10 минут)

Цель: Разработать действия, которые помогут клиентке справляться с подобными ситуациями в будущем.

Терапевт: – А теперь давайте подумаем, какие действия вы могли бы предпринять в подобных ситуациях, чтобы лучше заботиться о себе и своем ребенке?

Клиентка: – Думаю, я могла бы взять паузу, когда начинаю раздражаться. Например, оставить ребенка на пару минут в безопасном месте и сделать несколько глубоких вдохов.

Терапевт: – Это отличный план. А что вы могли бы сделать, чтобы позаботиться о себе после таких стрессовых моментов?

Клиентка: – Может быть, поговорить с партнером или подругой, чтобы почувствовать поддержку.

Терапевт: – Отличная идея. Поддержка близких очень важна. Давайте договоримся, что вы попробуете применить эти шаги в следующий раз, когда почувствуете себя подавленной.

Этап 6: Завершение сессии и домашнее задание (5 минут)

Цель: Закрепить достигнутый прогресс и дать клиентке задание для самостоятельной работы.

Терапевт: – Сегодня мы поработали с вашей мыслью о том, что вы «плохая мать», и заменили её на более конструктивное утверждение. Как вы себя чувствуете сейчас?

Клиентка: – Лучше. Теперь я понимаю, что мои мысли часто слишком критичны.

Терапевт: – Это важное открытие. На следующей неделе попробуйте вести дневник мыслей, как мы обсуждали. Записывайте ситуации, которые вызывают сильные эмоции, ваши мысли и эмоции в этот момент. А затем попробуйте искать альтернативные, более реалистичные мысли.

Клиентка: – Хорошо, я попробую.

Терапевт: – Отлично. Увидимся на следующей сессии. И помните: вы не одна, и вы уже делаете большие шаги к улучшению.

Домашнее задание для клиентки

Вести дневник мыслей и эмоций, фиксируя трудные ситуации. Практиковать когнитивную реструктуризацию, заменяя негативные мысли на более реалистичные. В случае стресса применять техники релаксации (например, глубокое дыхание) и заботы о себе (пауза, общение с близкими).

Вывод

Эта примерная сессия показывает, как когнитивно-поведенческая терапия помогает клиентке осознать свои негативные установки, изменить их и справиться с симптомами постнатальной депрессии. Постоянная работа с мыслями и эмоциями, а также освоение новых поведенческих стратегий, помогает женщине восстановить эмоциональное равновесие и уверенность в себе.

Результаты когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при постнатальной депрессии

КПТ является одним из самых эффективных методов лечения постнатальной депрессии (ПНД). Она помогает женщинам осознать и изменить негативные мысли, справиться с эмоциональными трудностями и восстанавливать уверенность в себе. Результаты терапии можно разделить на несколько ключевых категорий.

1. Уменьшение симптомов депрессии

Исследования показывают, что КПТ значительно снижает уровень депрессивных симптомов у женщин с ПНД.

Эмоциональная сфера: Уменьшается чувство вины, беспомощности и стыда. Уходит постоянная тревога и подавленность. Поведенческая сфера: Женщины начинают быть более активными, что способствует улучшению настроения. Появляется больше энергии и интереса к повседневной жизни.

Пример: Женщина, которая раньше чувствовала себя «некомпетентной матерью», начинает воспринимать трудности как нормальную часть материнства. Это уменьшает её самообвинения и повышает уверенность в своих силах.

2. Улучшение материнской роли и взаимодействия с ребенком

КПТ помогает женщинам восстановить связь с ребенком, уменьшив их стресс и тревогу.

Женщина начинает относиться к материнству с большей уверенностью. Уменьшается страх перед ошибками, что помогает лучше справиться с уходом за ребенком. Восстанавливается эмоциональная близость и привязанность к ребенку.

Пример: После терапии мать может спокойно реагировать на плач ребенка, не чувствуя себя «плохой» из-за того, что не может сразу решить проблему.

3. Развитие навыков управления стрессом

КПТ учит женщин справляться с трудными ситуациями более конструктивно.

Тревожные мысли заменяются более реалистичными. Осваиваются техники релаксации (глубокое дыхание, майндфулнесс). Женщина учится делать паузы в напряженные моменты, чтобы избегать эмоционального выгорания.

Пример: В стрессовых ситуациях мать перестает реагировать эмоционально, а вместо этого использует спокойные стратегии, чтобы оценить ситуацию и действовать.

4. Повышение уверенности в себе

Женщина начинает видеть свои достижения в материнстве, даже если они кажутся небольшими. Уходит негативная самооценка, связанная с идеей, что она должна быть «идеальной матерью». Укрепляется чувство компетентности в других аспектах жизни (работа, социальные контакты).

Пример: Женщина, которая раньше считала себя «неудачницей» из-за того, что испытывает трудности, начинает осознавать, что её усилия действительно приносят результаты.

5. Восстановление социальной активности и поддержки

Женщина начинает больше общаться с близкими и друзьями. Снижается изоляция, которая часто сопровождает постнатальную депрессию. Улучшается способность просить и принимать помощь от окружающих.

Пример: После терапии женщина начинает делиться своими переживаниями с партнером, что укрепляет их отношения.

6. Устойчивые изменения в мышлении и поведении

КПТ способствует долгосрочным улучшениям за счет формирования навыков, которые остаются с женщиной даже после окончания терапии.

Освоенные техники саморегуляции помогают справляться с будущими трудностями. Женщина становится более гибкой в мышлении, легче адаптируется к изменяющимся условиям.

Пример: Даже через несколько месяцев после завершения терапии мать продолжает применять техники из КПТ (например, ведение дневника мыслей), чтобы справляться с трудными ситуациями.

Научные доказательства эффективности КПТ при ПНД

Исследования показывают, что КПТ может уменьшить симптомы депрессии на 50—70% уже через 12—20 недель терапии. Женщины, прошедшие КПТ, с большей вероятностью сохраняют улучшения в состоянии в течение года после завершения терапии. В сравнении с медикаментозным лечением, КПТ не только снижает депрессивные симптомы, но и предотвращает их повторное появление.

Клинические примеры изменений

До терапии: Женщина говорит: «Я никогда не смогу быть такой матерью, как другие. Я постоянно всё делаю неправильно». После терапии: Женщина думает: «Материнство сложно для всех, и это нормально ошибаться. Главное, что я стараюсь и учусь».

До терапии: Женщина избегает общения с друзьями из-за чувства стыда. После терапии: Женщина начинает делиться своими переживаниями с подругой и чувствует облегчение.

До терапии: Постоянное чувство раздражения и усталости. После терапии: Женщина использует технику поведенческой активации, выделяя время на отдых и приятные занятия, что улучшает её эмоциональное состояние.

Интерперсональная терапия (ИПТ) при постнатальной депрессии: особенности, техники и эффективность

Постнатальная депрессия (ПНД) – это сложное состояние, которое затрагивает не только эмоциональное состояние женщины, но и ее социальные связи и взаимоотношения с близкими. Интерперсональная терапия (ИПТ) направлена на улучшение качества этих связей и устранение факторов, вызывающих или усугубляющих депрессию. Этот метод фокусируется на отношениях человека с окружающими и помогает женщине восстанавливать эмоциональное равновесие, укрепляя социальные ресурсы.

Что такое интерперсональная терапия?

Интерперсональная терапия – это краткосрочная форма психотерапии, разработанная для лечения депрессии, включая ПНД. Она фокусируется на четырех ключевых аспектах, связанных с межличностными отношениями:

Конфликты в отношениях. Роль и изменения в жизни. Социальная изоляция. Горе и утрата.

Основная цель ИПТ – улучшить эмоциональное состояние женщины за счет решения проблем во взаимоотношениях и адаптации к новым ролям, связанным с материнством.

Особенности интерперсональной терапии при постнатальной депрессии

ИПТ для ПНД адаптирована с учетом уникальных обстоятельств, с которыми сталкиваются молодые матери:

Переход к новой роли. Материнство – это значительное изменение социальной роли, которое требует адаптации. Семейные и партнерские отношения. Часто депрессия связана с отсутствием поддержки от партнера или семьи. Изоляция. Молодые матери могут чувствовать себя изолированными, особенно если они ограничены домашними обязанностями. Самоощущение. Женщины часто сталкиваются с чувством неадекватности, сомнениями в себе и страхами не справиться с новой ролью.

ИПТ помогает женщинам:

Разрешать конфликты с партнерами, семьей или друзьями. Адаптироваться к новым обязанностям. Восстанавливать или укреплять социальные связи. Укреплять уверенность в себе.

Основные этапы интерперсональной терапии

1. Начальная фаза (1—3 сессии)

Цели:

Оценить состояние пациентки, определить ключевые межличностные проблемы. Построить терапевтический альянс и объяснить концепцию ИПТ.

Действия:

Выяснение основных стрессоров (конфликт с партнером, потеря работы, сложности с ребенком). Составление «межличностной карты» – анализ текущих отношений и социальной поддержки. Выбор основной межличностной темы для работы (например, партнерские конфликты или изоляция).

Пример: Женщина жалуется на отсутствие поддержки со стороны партнера. Терапевт помогает ей осознать, как именно это влияет на её эмоциональное состояние и мотивацию, и формулирует цель: наладить диалог с партнером.

2. Средняя фаза (4—10 сессии)

Цели:

Работа с ключевой темой. Обучение навыкам, которые помогут справляться с межличностными трудностями.

Техники:

Решение конфликтов. Выявление причин конфликта. Поиск способов эффективного общения (например, использование «Я-высказываний»). Построение диалога с партнером, избегая обвинений.

Адаптация к новой роли. Обсуждение изменений, которые принесли беременность и рождение ребенка. Поиск позитивных сторон в новой роли. Распределение обязанностей с партнером и семьей.

Преодоление изоляции. Помощь в восстановлении социальных контактов. Поиск новых источников поддержки (группы матерей, общение онлайн).

Переживание утраты. Если женщина столкнулась с утратой (например, потеря работы или предыдущего образа жизни), терапевт помогает ей осознать эмоции и адаптироваться к новой реальности.

Пример: Молодая мать чувствует себя оторванной от подруг, которые не имеют детей. Терапевт помогает ей найти группы поддержки, чтобы она могла общаться с другими женщинами, находящимися в схожей ситуации.

3. Заключительная фаза (2—3 сессии)

Цели:

Подвести итоги терапии. Закрепить достигнутые результаты. Помочь женщине подготовиться к самостоятельному использованию навыков.

Действия:

Обсуждение изменений, которые произошли за время терапии. Разработка стратегии для предотвращения рецидива депрессии. Формирование плана, как справляться с возможными будущими трудностями.

Пример: Женщина осознает, что научилась открыто обсуждать свои эмоции с партнером. Терапевт помогает ей создать план, как продолжать использовать этот навык в повседневной жизни.

Эффективность интерперсональной терапии при ПНД

ИПТ доказала свою эффективность в лечении постнатальной депрессии в многочисленных клинических исследованиях.

Преимущества ИПТ:

Снижение симптомов депрессии. Женщины чувствуют себя более уверенными и менее подавленными. Улучшение отношений. Улучшаются отношения с партнером, семьей и друзьями. Повышение социальной активности. Женщины восстанавливают или находят новые источники поддержки. Долгосрочные результаты. Навыки, полученные в ходе терапии, помогают предотвращать рецидивы депрессии.

Научные данные:

По данным мета-анализов, ИПТ снижает симптомы депрессии на 40—70% у женщин с ПНД. Участницы терапии сообщают о повышении удовлетворенности отношениями и улучшении социальной интеграции. ИПТ показывает эффективность как самостоятельное лечение или в комбинации с медикаментозной терапией.

Пример результата терапии

До ИПТ: Женщина говорит:

«Я чувствую, что всё делаю одна, и это несправедливо. Мой партнер меня не поддерживает, и я просто не выдерживаю больше».

После ИПТ: Женщина говорит:

«Теперь я могу спокойно рассказать партнеру, что мне нужно, и мы договорились разделять обязанности. Я не чувствую себя одинокой».

Интерперсональная терапия (ИПТ) включает в себя практические упражнения, направленные на работу с межличностными отношениями, адаптацию к новой роли, снижение чувства изоляции и преодоление конфликтов. Эти упражнения помогают женщинам, испытывающим постнатальную депрессию, осознать свои эмоции, улучшить взаимоотношения с окружающими и развить навыки решения проблем.

Цель: Осознать, какие именно межличностные трудности провоцируют или усугубляют депрессивное состояние.

Пример:

Женщина замечает, что чувствует разочарование из-за недостаточной поддержки партнера. Вместе с терапевтом она начинает анализировать, как именно эти отношения влияют на её эмоции и повседневную жизнь.

Цель: Помочь женщине принять изменения, связанные с ролью матери, и найти баланс между старыми и новыми обязанностями.

Пример: Молодая мать говорит: «Я больше не могу встречаться с друзьями, как раньше». Вместо этого терапевт предлагает ей сосредоточиться на радости от времени, проведенного с ребенком, и помочь найти новые способы общения с друзьями (например, через онлайн-группы или короткие

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.