



教你识别与调适产后抑郁

◎仪陇县人民医院 叶金燕

工作中我见过太多被产后抑郁困扰的女性。她们抱着襁褓中的婴儿，眼神却空洞得像深不见底的潭水，常常说：“医生，我是不是疯了？为什么连自己的孩子都不想抱？”事实上，产后抑郁不是性格缺陷，更不是“作”，而是一种需要科学应对的心理障碍。

产后抑郁不是“矫情”

产后抑郁是指女性在分娩后出现的以情绪低落为核心的心理障碍，通常在产后6周内发病，可持续数月甚至数年。很多人会把它和“产后情绪低落”混淆——后者俗称“产后blues”，表现为短暂的情绪波动、哭泣或焦虑，通常在产后3~5天出现，2周内会自行缓解，这是由于激素水平骤变引起的正常反应。

而产后抑郁则更为严重且持久，会显著影响母婴关系和家庭功能。从生理角度看，分娩后雌激素、孕激素水平急剧下降，甲状腺功能波动，这些内分泌变化会直接影响神经递质（如5-羟色胺、多巴胺）的平衡，导致情绪调节能力下降。此外，睡眠剥夺、产后疼痛、哺乳困难等生理压力，再叠加角色转换的心理冲击，就可能触发抑郁症状。

产后抑郁有“隐形信号”

很多产后抑郁的妈妈并不会表现出明显的“悲伤”，反而会以其他形式呈现症状，需要家人和自己提高警惕：

情绪与认知症状：持续的情绪低落，即使在婴儿熟睡后也难以感到轻松；对曾经喜欢的事物失去兴趣，甚至觉得生活毫无意义；过度自责，比如因为一次喂奶不顺利

就认为自己是“失败的妈妈”；严重时会出现自杀或伤害婴儿的念头（这并非出于恶意，而是绝望感的扭曲表达）。

生理与行为症状：失眠或嗜睡——有的妈妈会整夜盯着天花板，有的则整日昏睡；食欲改变，要么暴饮暴食，要么食不下咽；精力衰退，连换尿布都觉得耗尽全身力气；回避社交，拒绝见亲友，甚至不愿与丈夫交流。

亲子互动异常：对婴儿的哭声反应迟钝，或因过度担心孩子健康而反复检查；有的妈妈会强迫自己“扮演”好母亲，却在独处时感到强烈的疏离感。

需要特别提醒的是，男性也可能出现“产后抑郁”。有研究显示，新手爸爸的抑郁发生率约为10%，表现为易怒、酗酒、回避育儿责任等，这往往与育儿压力、夫妻关系紧张相关，同样需要关注。

积极干预做健康妈妈

当出现上述症状时，及时干预至关重要。轻度抑郁可以通过心理调适缓解，中重度则需要专业治疗。

妈妈自我关怀指南：首先要放下“完美妈妈”的执念，接受自己在产后的脆弱状态——你不需要24小时随时待命，也允许自己有情绪崩溃的时刻。每天留出15分钟“独

处时间”，哪怕只是在阳台发会儿呆；用温和的语言对话自己，比如“我已经做得很好了”。同时，保证基础的生理需求：尽量和婴儿同步休息，在家人帮助下每天吃好三餐，哪怕只是简单的热粥配青菜。

家庭支持的正确打开方式：丈夫的角色尤为关键。与其说“你别想太多”，不如主动承担具体事务，比如夜间换尿布、准备辅食；避免说“我上班更累”，而是说“我们一起分担”。长辈要尊重新手妈妈的育儿方式，减少“我当年都是这样带的”这类评判，多提供“需要我帮忙做什么”的具体支持。

专业帮助是坚强的表现：如果症状持续超过2周，或已经影响到正常生活，一定要寻求专业帮助。心理咨询师会通过认知行为疗法（CBT）帮助调整负面思维模式；医生可能会根据情况开具抗抑郁药物，目前临床上常用的舍曲林、帕罗西汀等药物在哺乳期使用是相对安全的（需在医生指导下服用）。记住，治疗产后抑郁不是“自私”，而是为了能更有力量地陪伴孩子成长。

从孕期开始预防产后抑郁

孕期定期进行心理筛查（很多医院已将其纳入产检项目）；参加孕妇学校，学习育儿知识以减少未知恐惧；和丈夫一起制定产后分工计划，明确夜间护理、家务分担等细节。这些准备能显著降低产后抑郁的风险。

产后抑郁就像暂时笼罩在生活上的乌云，只要及时识别、积极应对，终会等到云开雾散的那天。而作为家人，请记住：你的理解和支持，就是穿透乌云的第一缕阳光。☀