

Giới thiệu về Sức khỏe Tâm thần Chu sinh

Tình trạng sức khỏe tâm thần chu sinh là biến chứng số một của việc sinh con. Có một số loại tình trạng Sức khỏe Tâm thần Chu sinh có thể xảy ra trong thời kỳ chu sinh (bao gồm mang thai, sau sinh và sau sảy thai) và không chỉ ảnh hưởng đến người mang thai mà còn ảnh hưởng đến các thành viên khác trong gia đình, bao gồm cả bố và bạn đời. Một số trong số này có thể xảy ra riêng lẻ, nhưng bạn có thể gặp phải sự kết hợp của các tình trạng PMH trong thời kỳ chu sinh.

20% biến chứng sức khỏe tâm thần chu sinh xảy ra từ khi mang thai đến hai năm sau sinh.

13% cha mẹ vẫn đang gặp phải tình trạng sức khỏe tâm thần vào lúc 4 năm sau sinh.

Tình trạng sức khỏe tâm thần chu sinh

Tìm hiểu thêm về tình trạng Sức khỏe Tâm thần Chu sinh, bao gồm tỷ lệ lưu hành, triệu chứng, yếu tố nguy cơ và các lựa chọn điều trị tiềm năng.

Trầm cảm chu sinh

(Mang thai, Sau mất và Sau sinh)

Trầm cảm chu sinh, bao gồm cả trầm cảm sau sinh, xảy ra thường xuyên hơn hầu hết mọi người nhận ra - trên thực tế, đây là biến chứng phổ biến nhất của quá trình sinh con. Các nghiên cứu cho thấy 1 trong 5 phụ nữ hoặc 1 trong 10 nam giới có thể bị trầm cảm trong thời kỳ chu sinh. Tuy nhiên, con số này có thể cao hơn và gia tăng đối với các nhóm nuôi dạy con cái có mức độ căng thẳng cao.

Điều quan trọng là phải biết các dấu hiệu và triệu chứng của trầm cảm chu sinh.

Trầm cảm chu sinh có thể điều trị được và luôn có sẵn sự trợ giúp. Bạn không cần chẩn đoán để tìm kiếm sự giúp đỡ.

Các triệu chứng có thể bắt đầu bất cứ lúc nào trong thời kỳ chu sinh và khác nhau ở mỗi người. Chúng có thể bao gồm cảm giác tức giận hoặc khó chịu và giận dữ, thiếu quan tâm đến em bé, sự thèm ăn và rối loạn giấc ngủ, khóc và buồn, cảm giác tội lỗi, xấu hổ hoặc tuyệt vọng, mất hứng thú hoặc niềm vui trong những thứ bạn từng thích, và những suy nghĩ có thể làm hại em bé hoặc chính bạn.

Nghiên cứu cho thấy rằng có một số yếu tố có thể khiến bạn có nguy cơ mắc chứng trầm cảm chu sinh cao hơn. Nếu bạn có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị trầm cảm, lo lắng hoặc trầm cảm chu sinh, hoặc nếu bạn mắc rối loạn khó chịu tiền kinh nguyệt (PMDD hoặc PMS), nguy cơ sẽ tăng lên. Những yếu tố khác bao gồm không có sự hỗ trợ đầy đủ trong việc chăm sóc em bé, căng thẳng tài chính, căng thẳng hôn nhân, và các biến chứng khi mang thai, sinh nở hoặc cho con bú. Ngoài ra, một sự kiện lớn trong đời gần đây như mất mát, chuyển nhà,

mất việc, sinh bội, có trẻ sơ sinh hoặc trẻ em cần thăm khám tại Chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh (NICU), phương pháp điều trị vô sinh, mất cân bằng tuyến giáp, hoặc mắc bất kỳ dạng bệnh tiểu đường nào (loại 1, loại 2 hoặc thai kỳ) cũng có thể là yếu tố nguy cơ. Nếu có bất kỳ yếu tố nào trong số này, bạn nên thảo luận với nhà cung cấp dịch vụ y tế của mình để có thể lên kế hoạch trước cho dịch vụ chăm sóc mà bạn có thể cần.

Ngoài ra, thuộc nhóm cha mẹ có mức độ căng thẳng cao cũng có thể là một yếu tố nguy cơ. Các nhóm nuôi dạy con có nguy cơ cao có thể bao gồm gia đình đồng tính và chuyển giới, gia đình quân nhân, cha mẹ thanh thiếu niên, cha mẹ độc thân, cha mẹ của màu sắc, và những người sống sót sau sự kiện mất mát lớn. Trầm cảm chu sinh có thể điều trị được và có nhiều lựa chọn cần cân nhắc khi tìm kiếm phương pháp điều trị chính xác. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà trị liệu để tìm ra kế hoạch phù hợp cho mình. Một số phương pháp điều trị có thể bao gồm hỗ trợ xã hội và trợ giúp thiết thực, như ưu tiên giấc ngủ, thời gian dành cho bản thân, đọc sách, nghe podcast, thiền định, yêu cầu trợ giúp và tham gia các nhóm hỗ trợ. Ngoài ra, tư vấn sức khỏe tâm thần với các liệu pháp dựa trên bằng chứng như CBT (Liệu pháp hành vi nhận thức) và IPT (Liệu pháp tâm lý giữa các cá nhân) cũng có thể là lựa chọn, mặc dù các loại liệu pháp khác có thể được xem xét.

Lo lắng chu sinh

(Mang thai, Sau mất và Sau sinh)

Khoảng 20% số người mắc chứng lo âu chu sinh trong thời kỳ chu sinh. Bạn có thể cảm thấy lo âu chu sinh một cách độc lập, nhưng nó thường kết hợp với trầm cảm chu sinh. Các nhóm nuôi dạy con bị căng thẳng cao có tỷ lệ lo lắng chu sinh cao hơn.

Lo lắng chu sinh có thể điều trị được và luôn có sẵn sự trợ giúp. Bạn không cần chẩn đoán để tìm kiếm sự giúp đỡ.

Các triệu chứng lo lắng trong thời kỳ chu sinh có thể bao gồm lo lắng thường trực, cảm giác rằng một cái gì đó xấu sẽ xảy ra, ý nghĩ hoang tưởng, rối loạn giấc ngủ và thèm ăn, không thể ngồi yên, và các triệu chứng thể chất như chóng mặt, bốc hỏa và buồn nôn.

Ngoài lo âu tổng quát, còn có một số dạng lo âu cụ thể mà bạn nên biết. Rối loạn hoảng sợ chu sinh là một dạng lo âu khiến người bệnh cảm thấy rất lo lắng và thường xuyên lên cơn hoảng loạn. Trong cơn hoảng loạn, họ có thể cảm thấy khó thở, đau ngực, sợ bị nhốt, chóng mặt, tim đập nhanh, tê và ngứa ran ở tứ chi. Các cơn hoảng loạn dường như diễn ra theo từng đợt, nhưng điều quan trọng là chúng sẽ qua đi và không làm bạn tổn thương.

Các yếu tố nguy cơ gây lo lắng và hoảng loạn chu sinh bao gồm tiền sử cá nhân

hoặc gia đình lo lắng, trước đó là trầm cảm hoặc lo lắng chu sinh hoặc mất cân bằng tuyến giáp.

Ngoài ra, thuộc nhóm cha mẹ có mức độ căng thẳng cao cũng có thể là một yếu tố nguy cơ. Các nhóm nuôi dạy con có nguy cơ cao có thể bao gồm gia đình đồng tính và chuyển giới, gia đình quân nhân, cha mẹ thanh thiếu niên, cha mẹ độc thân, cha mẹ của màu sắc, và những người sống sót sau sự kiện mất mát lớn. Lo lắng chu sinh có thể điều trị được và có nhiều lựa chọn cân nhắc khi tìm kiếm phương pháp điều trị chính xác. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà trị liệu để tìm ra kế hoạch phù hợp cho mình. Một số phương pháp điều trị có thể bao gồm hỗ trợ xã hội và trợ giúp thiết thực, như ưu tiên giấc ngủ, thời gian dành cho bản thân, đọc sách, nghe podcast, thực hành chánh niệm, thư giãn, yêu cầu trợ giúp và tham gia các nhóm hỗ trợ. Tư vấn sức khỏe tâm thần với các liệu pháp dựa trên bằng chứng như CBT (Liệu pháp hành vi nhận thức) và IPT cũng có thể là lựa chọn, bên cạnh các loại liệu pháp khác. Đánh giá và điều trị y tế có thể bao gồm việc sử dụng thuốc, với thuốc chống trầm cảm và có thể cả thuốc chống lo âu là phổ biến nhất để điều trị chứng lo âu. Bạn cần tham khảo ý kiến bác sĩ để xác định loại thuốc phù hợp nhất với tình trạng của mình.

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế chu sinh (OCD)

(Mang thai, Sau mất và Sau sinh)

OCD chu sinh là một tình trạng sức khỏe tâm thần đặc trưng bởi những suy nghĩ lặp đi lặp lại, không mong muốn, xâm phạm (ám ảnh) và sự thôi thúc quá mức, phi lý để thực hiện một số hành động nhất định (ép buộc). Người ta ước tính rằng 7.8% phụ nữ mang thai và 16.9% phụ nữ sau sinh và một số bạn tình sẽ mắc chứng OCD chu sinh.

Những hình ảnh và suy nghĩ lặp đi lặp lại, xâm phạm rất đáng sợ và có thể khiến bạn cảm thấy như thể chúng xuất hiện “bất ngờ”. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng những hình ảnh này có bản chất lo lắng, không phải ảo tưởng và có rất ít nguy cơ bị hành động. Nhiều khả năng cha mẹ gặp phải các triệu chứng có thể thực hiện các bước để tránh các tác nhân gây ra và điều họ lo sợ là có thể gây hại cho em bé.

OCD chu sinh có thể điều trị được và luôn có sẵn trợ giúp. Bạn không cần chẩn đoán để tìm kiếm sự giúp đỡ.

Các triệu chứng của chứng ám ảnh cưỡng chế chu sinh có thể bao gồm những nỗi ám ảnh, còn được gọi là những suy nghĩ xâm nhập, là những suy nghĩ dai dẳng, lặp đi lặp lại hoặc những hình ảnh trong đầu liên quan đến em bé. Những suy nghĩ này rất khó chịu và không phải là điều bạn từng trải qua trước đây.

Những người mắc chứng OCD chu sinh biết rằng suy nghĩ của họ rất kỳ quái và rất khó có thể hành động theo chúng. Sự ép buộc, trong đó bạn có thể làm đi làm lại một số việc nhất định để giảm bớt nỗi sợ hãi và ám ảnh, có thể bao gồm các

hành động như dọn dẹp liên tục, kiểm tra mọi thứ nhiều lần, đếm hoặc sắp xếp lại mọi thứ. Cảm giác kinh hoàng về những ám ảnh, sợ bị bỏ lại một mình với trẻ sơ sinh, và cảnh giác cao trong việc bảo vệ trẻ sơ sinh cũng là những triệu chứng phổ biến.

Các yếu tố nguy cơ đối với OCD chu sinh bao gồm tiền sử cá nhân hoặc gia đình về chứng lo âu hoặc OCD. Tỷ lệ OCD chu sinh cao hơn ở những người được chẩn đoán OCD trước khi sinh.

OCD chu sinh có thể điều trị được và có nhiều lựa chọn cần cân nhắc khi tìm kiếm phương pháp điều trị chính xác. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà trị liệu để tìm ra kế hoạch phù hợp cho mình. Một số lựa chọn điều trị có thể bao gồm hỗ trợ xã hội và trợ giúp thiết thực, như ưu tiên giấc ngủ, thời gian dành cho bản thân, đọc sách, nghe podcast, thực hành chánh niệm, thư giãn, yêu cầu trợ giúp và tham gia các nhóm hỗ trợ. Tư vấn sức khỏe tâm thần với các liệu pháp dựa trên bằng chứng như CBT (Liệu pháp hành vi nhận thức), ERP (Ngăn chặn tiếp xúc và phản ứng) và DBT (Liệu pháp hành vi biện chứng) cũng có thể là lựa chọn. Đánh giá và điều trị y tế có thể bao gồm việc sử dụng thuốc, với thuốc chống trầm cảm là phổ biến nhất để điều trị OCD. Rối loạn căng thẳng sau chấn thương sau sinh (PTSD) cũng cần được xem xét trong quá trình điều trị. PTSD sau sinh được gây ra bởi một chấn thương thực sự hoặc nhận thức được trong quá trình sinh nở hoặc sau sinh. Những chấn thương này có thể bao gồm sa dây rốn, mổ lấy thai ngoài kế hoạch, sử dụng máy hút chân không hoặc kẹp để đỡ đẻ, em bé phải chuyển đến NICU, cảm giác bất lực và/hoặc thiếu sự hỗ trợ và yên tâm trong quá trình sinh nở, biến chứng nghiêm trọng về thể chất hoặc chấn thương liên quan đến mang thai hoặc sinh con.

Khoảng 3% số người sinh con bị rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD) sau khi sinh con, trong khi con số này tăng lên 15% đối với những người có nguy cơ cao.

PTSD sau sinh có thể điều trị được và luôn có sẵn trợ giúp. Bạn không cần chẩn đoán để tìm kiếm sự giúp đỡ.

Các triệu chứng của PTSD sau sinh có thể bao gồm tái trải nghiệm xâm nhập của một sự kiện đau buồn trong quá khứ, chẳng hạn như chính việc sinh nở.

Người bệnh có thể gặp hồi tưởng hoặc ác mộng về sự kiện này, tránh các kích thích liên quan đến sự kiện, bao gồm suy nghĩ, cảm xúc, con người, địa điểm và chi tiết của sự kiện. Ngoài ra, họ có thể trải qua tăng kích thích liên tục như khó chịu, khó ngủ, tăng cảnh giác và phản ứng giật mình thái quá. Lo âu và hoảng loạn, cũng như cảm giác không thực tế và tách rời, là những triệu chứng khác có thể gặp phải.

Những người từng trải qua chấn thương tâm lý trước đây, chẳng hạn như bị hăm hiếp hoặc lạm dụng tình dục, cũng có nguy cơ mắc PTSD sau sinh cao hơn.

PTSD sau sinh có thể điều trị được và có nhiều lựa chọn cần cân nhắc khi tìm kiếm phương pháp điều trị chính xác. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà trị liệu để tìm ra kế hoạch phù hợp cho mình. Một số lựa chọn điều trị hoặc kết hợp các lựa chọn có thể bao gồm hỗ trợ xã hội và trợ giúp thiết thực, như ưu tiên giấc ngủ, thời gian dành cho bản thân, đọc sách, nghe podcast, thực hành chánh niệm, thư giãn, yêu cầu trợ giúp và tham gia các nhóm hỗ trợ. Tư vấn sức khỏe tâm thần với các liệu pháp dựa trên bằng chứng có thể bao gồm CBT (Liệu pháp hành vi nhận thức), EMDR (Giải mã cảm và tái xử lý chuyển động mắt), và IPT (Liệu pháp tâm lý giữa các cá nhân). Một liệu pháp mới nổi có thể bao gồm Brainspotting. Đánh giá và điều trị y tế có thể bao gồm việc sử dụng thuốc, với thuốc chống trầm cảm, thuốc chống lo âu và thuốc ngủ là các loại phổ biến nhất để điều trị PTSD.

Rối loạn tâm trạng lưỡng cực

Rối loạn tâm trạng lưỡng cực bao gồm Lưỡng cực I và Lưỡng cực 2

Nghiên cứu cho thấy 50% phụ nữ mắc chứng rối loạn lưỡng cực được chẩn đoán lần đầu tiên trong thời kỳ hậu sản.

Có hai giai đoạn của rối loạn tâm trạng lưỡng cực: mức thấp và mức cao. Thời gian thấp về mặt lâm sàng được gọi là trầm cảm, và thời gian cao được gọi là hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ.

Lưỡng cực chu sinh có thể điều trị được và luôn có sẵn trợ giúp. Bạn không cần chẩn đoán để tìm kiếm sự giúp đỡ.

Rối loạn lưỡng cực có thể trông giống như trầm cảm hoặc lo lắng nghiêm trọng. Các triệu chứng có thể bao gồm thời kỳ tâm trạng chán nản nghiêm trọng và cấu kính, cũng như thời kỳ tâm trạng tốt hơn nhiều so với bình thường. Trong thời kỳ hưng cảm, người bệnh có thể nói nhanh, có ít nhu cầu ngủ, suy nghĩ đua xe và khó tập trung, có năng lượng cao liên tục, quá tự tin, và ảo tưởng (thường là hoành tráng nhưng cũng bao gồm hoang tưởng). Các triệu chứng khác có thể bao gồm bốc đồng, phán đoán kém, mất tập trung, những suy nghĩ vĩ đại và cảm giác tự cao tự đại. Trong những trường hợp nghiêm trọng nhất, người bệnh có thể gặp ảo tưởng và ảo giác.

Các yếu tố rủi ro đối với rối loạn tâm trạng lưỡng cực là tiền sử gia đình hoặc cá nhân mắc chứng rối loạn tâm trạng lưỡng cực (còn gọi là hưng-trầm cảm).

Rối loạn lưỡng cực sau sinh có thể điều trị được và có nhiều lựa chọn cần cân nhắc khi tìm kiếm phương án điều trị chính xác. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà trị liệu để tìm ra kế hoạch phù hợp cho mình. Một số lựa chọn điều trị hoặc kết hợp các lựa chọn có thể bao gồm hỗ trợ xã hội và trợ giúp thiết thực, như ưu tiên giấc ngủ, thời gian dành cho bản thân, đọc sách, nghe podcast, thực hành chánh niệm, thư giãn, yêu cầu trợ giúp và tham gia các nhóm hỗ trợ. Tư

vấn sức khỏe tâm thần với các liệu pháp dựa trên bằng chứng như DBT (Liệu pháp hành vi biện chứng) và CBT (Liệu pháp hành vi nhận thức) cũng có thể là lựa chọn. Đánh giá và điều trị y tế có thể bao gồm việc sử dụng thuốc, với sự tư vấn của bác sĩ để xác định loại thuốc phù hợp nhất với tình trạng của bạn.

Rối loạn tâm thần chu sinh (PP)

(Mang thai, Sau mất và Sau sinh)

Rối loạn tâm thần chu sinh là một rối loạn PMH nghiêm trọng thường khởi phát trong 2 tuần đầu tiên (nhưng có thể lên đến một năm). Rối loạn tâm thần chu sinh xảy ra ở khoảng 1 đến 2 trong số 1,000 ca sinh nở, hoặc khoảng .1 - .2% của những lần sinh nở. Xem lại thông tin bên dưới để tìm hiểu thêm về PP.

Một trường hợp Rối loạn tâm thần chu sinh đang diễn ra được coi là một trường hợp khẩn cấp và bạn nên liên hệ với một trong những số điện thoại dưới đây.

Điều quan trọng là phải ở bên cạnh trẻ sơ sinh và trẻ để đảm bảo an toàn cho mọi người.

Rối loạn tâm thần chu sinh có thể điều trị được và luôn có sẵn sự trợ giúp. Bạn không cần chẩn đoán để tìm kiếm sự giúp đỡ.

Các triệu chứng rối loạn tâm thần chu sinh có thể bao gồm ảo tưởng hoặc niềm tin kỳ lạ, ảo giác (nhìn hoặc nghe những thứ không có ở đó), cảm giác rất khó chịu, hiếu động thái quá, trầm cảm nặng hoặc ảnh hưởng phảng, giảm nhu cầu hoặc không thể ngủ, hoang tưởng và nghi ngờ, tâm trạng nhanh chóng biến động, và đôi khi gặp khó khăn trong giao tiếp.

Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với rối loạn tâm thần chu sinh là tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc chứng rối loạn lưỡng cực hoặc một giai đoạn loạn thần trước đó.

Trong số những người mắc chứng rối loạn tâm thần chu sinh, nghiên cứu đã gợi ý rằng có khoảng 5% tỷ lệ tự tử và 4% tỷ lệ giết trẻ sơ sinh liên quan đến căn bệnh này. Điều này là do cá nhân bị rối loạn tâm thần đang trải qua một giai đoạn xa rời thực tế. Trong trạng thái loạn thần, những ảo tưởng và niềm tin đều có ý nghĩa đối với họ; ảo tưởng có cảm giác rất thật và thường mang tính tôn giáo. Điều trị ngay lập tức cho người đang bị rối loạn tâm thần là điều bắt buộc.

Điều quan trọng cần biết là nhiều người sống sót sau chứng rối loạn tâm thần chu sinh chưa bao giờ trải qua ảo tưởng chứa đựng những mệnh lệnh bạo lực.

Ảo tưởng có nhiều hình thức và không phải tất cả chúng đều mang tính hủy diệt.

Phần lớn những người bị rối loạn tâm thần chu sinh không gây hại cho bản thân hoặc bất kỳ ai khác. Tuy nhiên, luôn có nguy cơ nguy hiểm vì rối loạn tâm thần bao gồm suy nghĩ ảo tưởng và phán đoán phi lý, và đây là lý do tại sao căn bệnh này phải được đánh giá, điều trị và theo dõi cẩn thận nhanh chóng bởi chuyên gia chăm sóc sức khỏe được đào tạo hoặc chuyên gia sức khỏe tâm thần chu sinh.

Rối loạn tâm thần chu sinh là tạm thời và có thể điều trị được với sự trợ giúp của

chuyên gia, nhưng đây là trường hợp khẩn cấp và điều cần thiết là bạn phải nhận được sự trợ giúp ngay lập tức. Nếu bạn cảm thấy bạn hoặc ai đó bạn biết có thể đang mắc phải căn bệnh này, hãy biết rằng đó không phải lỗi của bạn và bạn không có lỗi. Điều quan trọng là phải ở bên cạnh trẻ sơ sinh và trẻ để đảm bảo an toàn cho mọi người.

Sau khi điều trị khẩn cấp:

Sau khi điều trị khẩn cấp, những người đã từng bị Rối loạn tâm thần chu sinh nên được bác sĩ và nhà trị liệu theo dõi để tiếp tục điều trị, bao gồm dùng thuốc và trị liệu liên tục.