

談產後憂鬱症

許徐春華

倩儀婚後四年懷孕，她和志德興奮地為迎接小寶寶而做好準備。誰知生產過程並不如上準父母課程的老師所說的那般順利。痛了十多小時，還得打麻醉針才把孩子生下來，接著又要學餵奶、照顧寶寶。倩儀擔心回家後應付不來，後悔沒接受母親的好意幫忙。

回家後，小寶寶日裡睡得還好，可到晚上，每兩小時就哭鬧一次。倩儀為了起床餵奶、換尿布而無法安枕，心裡煩悶。奇怪，怎麼老師都沒說做媽媽的要有這麼大的適應？她越來越覺得疲乏，聽到孩子的哭聲就想：是不是照顧不周了？是不是奶水不夠？她的情緒漸陷入低落，經常想哭，甚至想把孩子送去醫院。還好志德也告了產假，一面幫忙，一面鼓勵她多休息。同時，教會的姊妹們也輪流每天送飯食，減輕了她許多壓力和負擔。

兩、三星期後，寶寶晚上漸能安睡，倩儀的體力稍有進步。看著酣睡的寶寶，心裡甜絲絲的，感謝上帝賜他們可愛的小寶寶。

癥狀

近來患「產後憂鬱症」的人不少，此症其實分三個程度：一、產後情緒低落（postpartum blues），癥狀較輕，發病率佔產婦的百分之五十至八十，約產後三至十天發生，為期不超過兩星期。症狀包括焦慮、哭泣、易怒、失眠、疲憊、情緒低落、手足無措等；不過，很快不藥而癒。

二、產後憂鬱症（postpartum depression），發病率佔百分之十至二十，約產後三天發生，為期約六至九個月，和產後情緒低落相似。但時間較長，症狀較嚴重和多樣化，除情緒波動、疲憊、哭泣、失眠外，還會自責、自覺無用、注意力不集中、食慾不振、思考力遲鈍、手足無措等。嚴重的還有自殺傾向。

三、產後精神分裂症（postpartum psychosis），發病率百分之一至二，約產後三星期發生。除情緒波動、哭泣、失眠等外，對外界事物還失去興趣和反應，嚴重的甚至有妄想和幻覺。患者中大約有百分之四至五的自殺率和殺嬰率，可幸這情況較罕見。

緣由

導致產後憂鬱症的原因，尚未有確論，不過大致是：一、產後荷爾蒙驟降，以致影響情緒及大腦運作，導致情緒低落；二、生產時受了驚嚇，產後虛弱，傷口疼痛；三、睡眠不足；四、擔心自己無力照顧嬰孩；五、疏忽了自己身心靈和社交的需要。

產後憂鬱症的高危險群是：一、二十歲以下產婦；二、有濫用藥物或煙酒習慣者；三、對生孩子有矛盾思想者；四、以前患過憂鬱症、焦慮症或纖維肌痛症（Fibromyalgia），或近親中有患這些病的人；五、母親有難處者，如單親媽媽、婚姻關係不和諧和嬰孩難產、早產、有缺陷者，又或親人過世等。

防治

預防產後憂鬱症的要點如下：一、留意自己的身心靈需要，每天安靜讀經，禱告，唱聖詩，把重擔交給上帝；二、注意均衡的飲食，不要為照顧嬰兒而廢寢忘餐。研究發現，含 Omega-3 脂肪酸的魚油丸有助情緒，另有說服食維他命也有幫助；三、爭取機會休息，嬰兒睡時，母親也要小睡；四、適當運動能激發身體抗憂鬱的荷爾蒙；五、向有經驗的媽媽請教；六、不要給自己壓力，不要期望做個十全十美的母親和妻子；七、產婦情緒低落超過兩星期，症狀每況愈下，就須及早去看醫生。越早求醫，根治的機率越高；八、接受親友的幫助，不要冷落枕邊人，凡事要和先生商量，彼此分擔。必要時請親友幫忙短時間看顧嬰兒。若經濟許可，僱可靠的嫗姆幫助家務和照顧嬰兒。

憂鬱症患者看甚麼都會較為負面，產後憂鬱症患者亦然。她們需要親友諒解、開導和鼓勵。不要對她們要求過高，輕易責備她們，須用加倍的愛心和忍耐伴她們走過這段過渡時期。

屬靈資源

基督徒也會患產後憂鬱症的；但基督徒有天上的父，又有教會弟兄姊妹，處境比較好些。所以，我們要提醒患產後憂鬱症者，上帝仍然愛她，不會撇下她。鼓勵她抓緊上帝的話語，安排時間讀經，禱告，親近上帝，把一切憂慮、重擔卸給上帝，靠上帝走過這一段路，也要接受弟兄姊妹的慰問。教會姊妹們可輪流供應餐食，抽點時間代為看顧嬰孩，讓母親有空出外辦理要緊的事。有經驗的姊妹可提供意見，和她一同禱告，必要時帶她看醫生等。有些教會禮拜天會有人幫忙看顧嬰孩，讓母親安心參加聚會，聽專題講座，與其他姊妹接觸等。讓新生兒母親有正常社交，有助除去孤單無助的感覺。

總結

生孩子是快樂的事，但現在小家庭沒有長輩幫忙，添了小寶寶可能會有預料不到的壓力。不過，只要及時和恰當處理，困難只是暫時的。最要緊的還是要接受上帝和親友的幫助，走過這一段路，很快你就會看見寶寶蹦蹦跳跳，逗得你開心。