



陪伴、傾聽、支持

歡喜迎接新生命

文 / 羅荷舒

曾任醫學中心婦女身心特別門診資深主治醫師的蕭美君表示，女人懷孕、生產，身體外觀與身心面臨劇烈變化，這些改變都會帶來壓力。當孕產婦壓力極大，出現情緒低落、產後憂鬱症狀，除了即時尋求醫療協助，周遭親人的了解、傾聽與支持也非常的重要。

任何人看到阿雲（化名），都可以感受到她的樂觀爽朗，平常看似開朗活潑的她，在懷孕生產時，也面臨身心劇變，情緒起伏不穩定，家人看了都嚇了一跳。

阿雲年近40歲才懷孕生子，身為高齡孕婦，小孩得來不易，因此懷孕時，行動總是小心翼翼，很多東西不敢吃，走路瞻前顧後，常擔心被車撞，

壓力很大，不只承受心理壓力，身體也出現不舒服症狀，睡覺時小腿容易抽筋、頻尿，更無法久坐、久站，這段時間，她也發現自己哭點變低，無意間聽到一首歌，或讀到某篇文章的一句話，都會淚流滿面，對身心與荷爾蒙產生的變化，常感覺無所適從。

哺乳受挫又身體虛弱 讓她崩潰大哭

孩子出生後，阿雲哺乳也遇到困難，每次餵奶，寶寶都因吸不到奶而大哭，有時還會氣到揮著小手猛打胸部，看小孩脹紅臉爆哭的模樣，雖然很捨不得、內疚，她也無計可施。小孩吸奶量不足，出生第三天又出現黃疸，必須住進小兒加護病房接受照光治療，接受新生兒聽力篩檢時，篩檢結果又不理想。面臨諸多不順，加上身體還很虛弱、晚上睡不好，阿雲的情緒滑落谷底，好幾次在病房崩潰嚎啕大哭。

到了坐月子中心，坐月子中心護理人員以「愛丁堡產後憂鬱症評估量表」為阿雲做身心評估，結



除了獲得寶寶的喜悅，產婦的身心也需要周遭親友的關懷。

果發現分數很高，偶爾甚至有輕生想法，馬上給予關心，並隨時注意她身心變化，也請家人多陪伴、關心。護理人員也很有耐心地教導哺餵母乳技巧，阿雲哺乳逐漸上軌道，在許多人的支持下，終於從負面情緒走出來，與家人、寶寶的關係也越來越親密。

產後情緒障礙包括「產後情緒低落」、「產後憂鬱症」與「產後精神病」。其中，產後情緒低落盛行率佔3到8成，多出現於產後3、4天。產後憂鬱症盛行率約1成，至於產後精神病的盛行率則佔千分之一到千分二，顯示像阿雲這樣的身心狀況並不少見。

荷爾蒙變化 影響孕產婦身心起伏

有近20年女性身心臨床經驗的蕭美君表示，女性在懷孕、生產期間，身體心理與體內荷爾蒙都會產生變化，血清素等大腦神經傳導物質與荷爾蒙波動息息相關。當荷爾蒙濃度改變，身心也會受影響。像阿雲懷孕時哭點變低、容易被感動，可能就是荷爾蒙變化造成的。

為什麼會發生孕產期憂鬱症？蕭美君解釋，目前醫界仍無法斷定單一真正原因，「可能跟生理、心理及社會因子有關。」像懷孕、生產後發生重大事件，造成壓力，或者生產時耗費大量體力或有併發症，都與產後憂鬱症有關。此外，媽媽產後必須一肩挑起照顧新生兒大小事，或身體外觀劇烈變化等，都可能引發產後憂鬱症。過去有過憂鬱症的民眾更要小心。

蕭美君也對「產後憂鬱症」一詞做出澄清，「不是產後才會憂鬱，孕婦也會憂鬱，很多孕婦在第一孕期就出現憂鬱症，延續到生產後，懷孕期憂

鬱症與產後憂鬱症病程常是連貫，國際醫界稱為『周產期憂鬱症』。」另一方面，隨著更多臨床證據出現，產後憂鬱症的定義也在改變，過去認為產後憂鬱症是指產後兩個月內（6週）出現憂鬱症狀，但很多患者是在生產後3、4個月憂鬱症才發作，最新定義是只要產後一年內出現症狀，都稱為「周產期憂鬱症」。

嚴重憂鬱症 影響認知

周產期憂鬱症或孕產婦憂鬱症和一般憂鬱症不太一樣，病程隨時都可能變化，且變化幅度很大，可能前一天好好的，隔天又情緒低落，或易怒到極點；值得關注的是，孕產婦憂鬱症甚至可能影響認知功能。

「因為產後憂鬱症會影響認知功能，有的患者並不知道自己在做什麼！」蕭美君在國外進修時，曾看到罹患產後憂鬱症的媽媽，竟將寶寶拿到瓦斯爐上煮，孩子的外婆看到嚇一跳，及時搶救小孩，才沒釀成悲劇。這位媽媽對自己所做的事，隔天完全沒有記憶，後來才慢慢想起。也有

患者自傷或有傷嬰念頭，嚴重到需要送急診或住院。

蕭美君指出，國外常設有婦女身心病房，由婦產科、精神身心科共同提供溫馨照顧，專門幫助孕產婦面對相關身心問題，臺灣很多嚴重患者不願意進入精神科綜合急性病房，不少人選擇自動出院，蕭醫師也曾遭遇患者遊走各處看診，住院三天後無法接受精神科病房環境，出院後跳樓自殺的憾事。

「媽媽好，小孩才會好！」在蕭美君門診，就有不少周產期憂鬱症媽媽生產後發現，小孩特別難帶，也常有憂鬱、焦慮情緒。過去也有研究認為，媽媽孕產期憂鬱症若未治療完成，小孩未來較容易面臨精神科疾病、情緒問題或母子關係不佳等挑戰。

充足睡眠 有助穩定身心狀況

對於周產期憂鬱症患者，睡眠非常重要，據蕭美君臨床觀察，產婦產後3天拚命大睡，產後憂鬱

如何知道自己有沒有可能有產後憂鬱？

產後媽媽可以利用下面兩個問題，進行簡易評估。

1. 過去一個月，是否常被情緒低落、憂鬱或感覺未來沒有希望所困擾？
2. 過去一個月，是否常對事物失去興趣或做事沒有愉悅感？

如果上述兩個問題的確發生在您的身上，強烈建議您，告訴您的配偶或尋求親友協助，或透過心理衛生機構協談及轉介。如果常常會出現想要傷害自己的念頭時，應立即尋求醫療協助，以避免傷害發生。

孕產婦心理衛生資源

- 衛生福利部安心專線0800788995（請幫幫 救救我）24小時免付費心理諮詢服務。
- 孕產婦關懷專線0800-870870
- 各縣市社區心理衛生中心：提供心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺防治、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。



症發生率可能減輕約一半。像曾罹患重度憂鬱症，或過去有其他精神疾病的患者，以及上一胎有產後憂鬱症、平常就有嚴重經前症候群、經前不悅症者，還有支持系統不足等，都是周產期憂鬱症高風險族群，更需要充足的睡眠，也要隨時注意身心變化。目前衛生福利部也有試辦計畫，追蹤這些高危險個案，以了解如何幫助她們走過周產期憂鬱黑暗期。

衛生福利部心理及口腔健康司指出，另一半對產婦的關心與體貼，對維持產婦身心健康也是很大助力。若先生願意花時間承擔照顧小孩的責任、為孩子換尿布，讓太太有時間好好睡覺，孕產婦面對角色轉換便更能順利適應。

用藥若利大於弊 多半算安全

此外，不少國內外醫學專家認為，因為憂鬱症與大腦神經傳導、荷爾蒙變化有關，用藥或可減輕症狀，搭配心理諮商，治療才會事半功倍。但許多患者與其家人擔心用藥傷害胎兒，或憂心藥物成份透過乳汁進入小孩體內，所以非常抗拒用藥。

蕭美君表示國際多以「懷孕與哺乳期標示規則」(Pregnancy and Lactation Labeling Rule-PLLR)作標準。PLLR主要在評估用藥利弊，並以實證數據為基礎，若研究數據發現，使用這種藥對孕產婦利大於弊，就會建議用藥。根據PLLR標準，現在許多抗焦慮、抗憂鬱藥物對孕產婦都是非常安全的。就算哺餵母乳，藥物進入寶寶體內，濃度多半只剩八萬分之一，影響微乎其微。媽媽真有疑慮，也可以根據藥物半衰期請教醫

師，根據醫師建議調整餵奶、擠奶時間，以避開藥物作用時間。

我國目前審查藥品仿單時，對於新申請藥品，仿單多要求以PLLR分類描述，若是藥品已通過核准，其仿單標示與各國相同。至於孕婦用藥標示，也陸續更新為PLLR分類，符合國際趨勢。

事先規劃 尋求有力支援

蕭美君也提醒，女性只要進入育齡期，若曾診斷罹患憂鬱症、精神疾病，就應將懷孕可能面臨的挑戰納入考量，建議與醫師討論未來可能生產、懷孕時間計畫，一定要在懷孕前做好規劃，也要尋求支援。在這重要時刻，如果有保姆幫忙，情況就會改善許多，而另一半與親朋好友的支持也是非常重要。當出現疑似焦慮、憂鬱症症狀，情緒低落到影響生活，則建議諮詢專業身心科或精神科醫師進行評估，才能選擇適合治療方式，保護媽媽身心健康。MOHW

孕產婦心理健康看這邊

衛生福利部心理及口腔健康司
孕產婦心理健康日常－
婦女孕期及產後身心適應



特別誌謝

身心診所醫師 蕭美君