



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιλόχειος Κατάθλιψη και Νοσηλευτικές Διεργασίες

Της Ντονάρας Μελικίδου α.μ:15236

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαίρη Γκούβα Αν. Καθηγήτρια Ψυχολογίας



Ιωάννινα, Ιούνιος του 2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πίνακας Περιεχομένων	Σελ.
Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	6
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	7
Εισαγωγή	7
Σκοπός και Στόχος της Εργασίας	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Επιλόχειος Κατάθλιψη	9
1.1 Ορισμός	9
1.2 Ιστορική Αναδρομή	10
1.3 Επιδημιολογία	10
1.4 Αιτιολογικοί Παράγοντες	11
1.5 Διαγνωστική Προσέγγιση	12
1.6 Σημεία και Συμπτώματα	13
1.7 Πρόληψη	14
1.8 Θεραπευτική Προσέγγιση	15
18.1 Φαρμακευτική Θεραπεία	16
18.2 Ψυχοθεραπεία	18
18.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Λοχεία	20
2.1 Ανατομικές και Φυσιολογικές Μεταβολές της Λοχείας	20

2.2 Ενδοκρινολογικές Μεταβολές	23
2.3 Ψυχολογικές Αλλαγές και Ψυχωτικές Διαταραχές της Λοχείας	25
2.4 Πατρική Επιλόχειος Κατάθλιψη	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Βιοψυχολογικά Ζητήματα της Επιλόχειο Κατάθλιψης	28
3.1 Γαλουχία και Επιλόχειος Κατάθλιψη	29
3.2 Παιδί και Επιλόχειος Κατάθλιψη	30
3.3 Διατροφή και Επιλόχειος Κατάθλιψη	30
3.4 Φυσική Άσκηση και Επιλόχειος Κατάθλιψη	31
Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Επιλόχειο Κατάθλιψη	32
4.1 Νοσηλευτική Διεργασία στην Επιλόχειο Κατάθλιψη	32
4.2 Νοσηλευτική Εκτίμηση	33
4.3 Νοσηλευτική Διάγνωση	33
4.4 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις/Σκοποί	34
4.5 Εφαρμογή Νοσηλευτικών Παρεμβάσεων	35
4.6 Νοσηλευτική Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συμπεράσματα	37
Γ. ΜΕΡΟΣ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Ποιοτική Έρευνα- Μελέτη Περίπτωσης	40
Βιβλιογραφία	44

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη διεκπεραίωση αυτής της πτυχιακής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου, για τη στήριξη της και τις φίλες μου, που με εμπύχωναν στις δύσκολες στιγμές. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κυρία Μαίρη Γκούβα, για τη συνεχή καθοδήγησή της με τις πολύτιμες συμβουλές της και την ψυχολογική της υποστήριξη...

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κατάθλιψη της λοχείας φαίνεται να βρίσκει έδαφος σε όλο και περισσότερες νέες μητέρες. Η περίοδος της λοχείας απαιτεί από τη νέα μητέρα μεγάλη ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα όταν εκδηλώνεται επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επιλόχεια κατάθλιψη.

Υλικό και μέθοδος: Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Google Scholar, PubMed, Το Βήμα του Ασκληπιού και στη βιβλιοθήκη της Σ.Ε.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι. Ηπείρου και στη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το υλικό της μελέτης συγκεντρώθηκε από επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από βιβλία, γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά τη γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και των άρθρων, ενώ χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Μια ασφαλής προσκόλληση διαμορφώνεται όταν η μητέρα ανταποκρίνεται θερμά και με συνέπεια στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες του μωρού της. Η επιλόχειος κατάθλιψη εμφανίζεται περίπου στο 15-20% του γυναικείου πληθυσμού, σύμφωνα με διεθνείς μελέτες. Πολλές γυναίκες έχουν αυτοκτονικές τάσεις ή και τάσεις παιδοκτονίας. Η θεραπεία στηρίζεται κυρίως σε αντικαταθλιπτικά φάρμακα και ψυχοθεραπεία, αλλά υπάρχουν και πολλές νέες εναλλακτικές θεραπευτικές αντιμετώπισεις. Σημαντικό είναι να μην υποτιμάται και ο θηλασμός.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση και η εκτίμηση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι σημαντική γιατί αποτελεί μια συχνή και σοβαρή νόσο που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τόσο τη ζωή της νέας μητέρας όσο και του μωρού της. Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι υποδιαγνώσκεται αφού η ασθενής συχνά δεν αναζητά ψυχολογική βοήθεια. Είναι εξαιρετικής προληπτικής σημασίας η αναγνώριση της επιλόχειας κατάθλιψης από επαγγελματίες υγείας, που έρχονται σε επαφή με τη γυναίκα την περίοδο αυτή (όπως οι μαίες, οι γυναικολόγοι, οι μαιευτήρες κ.α.) και η έγκυρη και αποτελεσματική θεραπεία της.

Λέξεις κλειδιά: επιλόχειος κατάθλιψη, διάγνωση, θεραπεία, ψυχολογία, ψυχοθεραπεία, ποιότητα ζωής, ψυχολογία μητέρας, γαλουχία, διατροφή, γυμναστική, πατρική επιλόχεια κατάθλιψη, νοσηλευτική παρέμβαση.

ABSTRACT

Introduction: Depression of depression seems to find ground in more and more new mothers. The period of nursing requires the new mother to have great durability, especially when postpartum depressive symptomatology occurs.

Purpose: The purpose of this paper is to review the bibliography on postpartum depression.

Material and Methods: In this thesis, the methodology followed included a review of the international bibliography in the Google Scholar, PubMed, Step of Asklepios and the SEF library. Of TEI Epirus and the Library of the University of Ioannina. The material of the study was compiled from selected books and articles published predominantly over the last decade and the material was collected following a detailed study of the relevant literature. The selection was made from books, general articles, reviews, systematic studies. Limitations were placed on the language of publication of books and articles, while only those published in Greek and English were used.

Results: A secure attachment is formed when the mother responds warmly and consistently to her baby's natural and emotional needs. Postpartum depression occurs in about 15-20% of the female population, according to international studies. Many women have suicidal tendencies and / or trends of infanticide. Treatment is mainly based on antidepressants and psychotherapy, but there are many new alternative treatments. It is important not to underestimate breastfeeding.

Conclusions: Recognition and assessment of postpartum depression is important because it is a frequent and serious illness that can endanger the life of both the new mother and her baby. An important problem is that it is undetected because the patient often does not seek psychological help. It is extremely prudent to recognize depression from health professionals who come into contact with the woman during this period (such as midwives, gynecologists, obstetricians, etc.) and its valid and effective treatment.

Key words: postpartum depression, diagnosis, cure, psychology, psychotherapy, quality of life, mother psychology, lactation, diet, gymnastics, paternal postpartum depression, nursing intervention.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διαπραγματεύεται μια ψυχική διαταραχή με συνέπειες τόσο για τη μητέρα και το νεογνό, όσο και όλη την οικογένεια, την Επιλόχειο Κατάθλιψη. Αρχικά, προλογίζεται ο ορισμός της ασθένειας για την πλήρη αποσαφήνιση του όρου. Κατόπιν, παραχωρείται η ιστορική αναδρομή της διαταραχής και η επιδημιολογία της. Στο πρώτο μέρος της, γίνεται λόγος στις ιατρικές πληροφορίες που αντλούμε για την επιλόχειο κατάθλιψη, και δη για τους αιτιολογικούς παράγοντες της διαταραχής, τους παράγοντες κινδύνου, τα σημεία και τα συμπτώματα της, τη διαγνωστική προσέγγιση, την πρόληψη, και τη θεραπεία που είναι πολυδιάστατη, καθώς απαρτίζεται από τις φαρμακοθεραπεία, ψυχοθεραπεία και ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Στο επόμενο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής, αναλύονται οι ανατομικές μεταβολές και μεταβολές της φυσιολογία που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της λοχείας. Παράλληλα, πραγματοποιείται μια μικρή νύξη που αφορά τις ενδοκρινολογικές μεταβολές στην λοχεία, τις ψυχολογικές αλλαγές και τις ψυχωσικές διαταραχές. Επιπλέον, σημαντική είναι και η αναφορά στο άγνωστο για το μεγαλύτερο πληθυσμό φαινόμενο της πατρικής επιλόχειας κατάθλιψης. Ένα τρίτο κεφάλαιο της πτυχιακής μου πραγματεύεται τα βιοψυχοκοινωνικά ζητήματα της επιλόχειας κατάθλιψης στα οποία περιλαμβάνονται οι επιπτώσεις της κατάθλιψης της λοχείας στη γαλουχία και το νεογνό, τη συμβολή της διατροφής και της φυσικής άσκησης. Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η τεράστια σημασία συμβολή του νοσηλευτή στο φαινόμενο της επιλόχειας κατάθλιψης ενώ υποδεικνύονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να γνωρίζει ο σύγχρονος νοσηλευτής για μια πιο ορθή αντιμετώπιση της μητέρας με κατάθλιψη της λοχείας. Εν κατακλείδι, η συγκεκριμένη πτυχιακή ολοκληρώνεται με την ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας όσον αφορά την επιλόχειο κατάθλιψη και τα ολικά συμπεράσματα αυτής της μελέτης.

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης ενός φαινομένου που ταλανίζει χιλιάδες γυναίκες σε ολόκληρο τον κόσμο, το φαινόμενο της Επιλόχειο Κατάθλιψης. Γίνεται μια εκτενής παρουσίαση των αιτιών και αναλύονται διεξοδικά όλες οι επιδράσεις που ασκούνται στον οργανισμό, στο πνεύμα και την ψυχή της γυναίκας.

Στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να γνωστοποιήσει και να πληροφορήσει επαρκώς για την κλινική συμπτωματολογία της επιλόχειο κατάθλιψης, να διερευνηθούν οι τρόποι διάγνωσης της, η θεραπεία της καθώς και οι διάφορες μεταβολές που συμβαίνουν στην ψυχή και το σώμα της γυναίκας. Τέλος, να επισημανθεί ο ρόλος του νοσηλευτή ώστε να βελτιωθεί η νοητική κατάσταση της ασθενούς και να οδηγηθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα στις καθημερινές δραστηριότητες της.

Ταυτοχρόνως, η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των μεταβολών στην ψυχολογία της γυναίκας που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της λοχείας, καθώς και ο σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή τόσο στη διαβεβαίωση της κατάστασης αυτής όσο και στην αντιμετώπιση της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Επιλόχειος Κατάθλιψη

1.1 Ορισμός

Οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν την κύρια διαταραχή της ψυχικής υγείας της γυναίκας στην περίοδο της λοχείας και τυπικά εμφανίζονται 4 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Πολλές γυναίκες βιώνουν ήπια κατάθλιψη ή «μελαγχολία της λοχείας» (baby blue) μετά τη γέννηση του παιδιού τους. Άλλες γυναίκες παρουσιάζουν σοβαρότερες μορφές κατάθλιψης, σε σημείο που μπορεί τελικά να περιορίζεται η ικανότητά τους να φροντίσουν τον εαυτό τους και το παιδί τους (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι μια σύνθετη και ενδιαφέρουσα διαταραχή που συχνά φέρνει τη γυναίκα και την οικογένεια της μπροστά σε εκπλήξεις. Σε μια στιγμή που χαρακτηρίζεται από ευχαρίστηση και χαρά, η «επίθεση» της κατάθλιψης μπορεί να προκαλέσει «καταστροφή» και παραφωνία στη ζωή της γυναίκας. Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται να περιγράψει μια ετερογενή ομάδα καταθλιπτικών διαταραχών στην περίοδο της λοχείας. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Society, 1994), η επιλόχειος κατάθλιψη είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο το οποίο επισυμβαίνει εντός τεσσάρων εβδομάδων από τον τοκετό (Μωραΐτου και συν., 2011).

Η κατάθλιψη της λοχείας είναι μια σοβαρή διάχυτη λύπη με αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης και είναι πιο σοβαρή και επίμονη από τη «μελαγχολία της λοχείας». Τα αισθήματα έντονου φόβου, θυμού, άγχους και αποθάρρυνσης που συνεχίζονται μερικές φορές μετά τη γέννηση του παιδιού δεν αποτελούν φυσιολογικά στοιχεία της μελαγχολίας της λοχείας» (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Με το φαινόμενο της επιλόχειας κατάθλιψης ασχολήθηκε πριν από εκατοντάδες χρόνια ο πατέρας της Ιατρικής, ο Ιπποκράτης, ο οποίος περιέγραψε την περίπτωση μιας γυναίκας, που μετά τη γέννηση διδύμων έγινε ανήσυχη και ανέπτυξε παραλήρημα. Γι αυτή τη μορφή της κατάθλιψης ο Ιπποκράτης έδινε μια κάπως ασαφή βιολογική ερμηνεία. Ισχυριζόταν πως επρόκειτο για επιπτώσεις από τα λόχεια, που δεν αποβλήθηκαν από τον οργανισμό, καθώς και από τη διοχέτευση του γάλατος προς τον εγκέφαλο, που συνοδευόταν με ξαφνική εισροή αίματος στο στήθος. Επίσης, στις περιγραφές των νοσοκομείων, τους προηγούμενους αιώνες, αναφέρεται ότι στις πτέρυγες για τις λεχωίδες τα παράθυρα ήταν καλυμμένα με κάγκελα, ως μέτρο προφύλαξης (Μωραΐτου, 2004).

1.3 Επιδημιολογία

Σύγχρονες μελέτες έρχονται στο φως της δημοσιότητας και αποκαλύπτουν μεγαλύτερη επιρρέπεια του γυναικείου φύλου στα καταθλιπτικά επεισόδια έναντι του ανδρικού, κυρίως στην αναπαραγωγική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, το 4-49% των εγκύων παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης. Το 2% από αυτό το ποσοστό είναι γυναίκες με ιστορικό κατάθλιψης πριν την κύηση. Από τις γυναίκες που παρουσιάζουν κατάθλιψη, το 60% είναι πρωτότοκες και το 40% πολύτοκες. Σκόπιμο είναι να αναφερθεί ότι, κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης εμφανίζονται τα μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης, το δεύτερο τρίμηνο θεωρείται λιγότερο στρεσογόνο από τα άλλα δυο, ενώ στο τρίτο τρίμηνο της κύησης, τα συμπτώματα είναι πιο έκδηλα. Το 30% των γυναικών που εμφάνισαν κατάθλιψη της κύησης, εμφάνισαν και επιλόχεια κατάθλιψη (Μωραΐτου & Σταλίκας, 2004).

Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας εμφανίζεται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 10-53% των λεχωίδων. Για το 60% αυτών των γυναικών είναι το πρώτο τους καταθλιπτικό επεισόδιο. Οι έρευνες που αναφέρονται στο χρονικό διάστημα από 4-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό, καταγράφουν συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής από 9,1-30%. Το 77% των λεχωίδων που παρουσιάζουν κατάθλιψη είναι πρωτότοκες, ενώ το 23% είναι πολύτοκες. Το ποσοστό της σοβαρής κατάθλιψης των πρωτοτόκων λεχωίδων ανέρχεται στο 4% (Μωραΐτου & Σταλίκας, 2004).

Η επίπτωση της κατάθλιψης της λοχείας στις έφηβες μητέρες είναι κατά 50% περίπου υψηλότερη συγκριτικά με τις ενήλικες. Οι νέες ενήλικες μητέρες (νεότερες των 20 ετών) και οι έφηβες αναζητούν σπανιότερα βοήθεια και εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης συγκριτικά με τις μεγαλύτερες ηλικιακά μητέρες (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Οι συναισθηματικές διαταραχές στην περίοδο της λοχείας με ψυχωσικά χαρακτηριστικά παρατηρούνται σε 1 ή 2 περιπτώσεις ανά 1.000 γεννήσεις και είναι συχνότερες στις πρωτότοκες. Μόλις, η γυναίκα εμφανίσει ένα επεισόδιο με ψυχωσικά συμπτώματα, υπάρχει 30%-50% πιθανότητα υποτροπής σε κάθε επόμενη γέννηση. Παραισθήσεις μπορεί να εμφανισθούν στο 50% των γυναικών και ψευδαισθήσεις στο 25% περίπου των γυναικών αυτών (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Ο επιπολασμός της επιλόχειας κατάθλιψης κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τον τοκετό κυμαίνεται από 11,7%- 20,4% (Center of Disease Control and Prevention, 2008).

1.4 Αιτιολογικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου

Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης μπορεί να είναι πολυπαραγοντική, βιολογική, ψυχολογική ή περιστασιακή. Εμφανίζεται στο 13% των γυναικών παγκοσμίως. Πιθανολογείται ότι οι πολιτισμικές πρακτικές ενδέχεται να επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην εμφάνιση της κατάθλιψης της λοχείας. Επιπροσθέτως, το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικής διαταραχής, η μελαγχολία και το άγχος κατά τη διάρκεια της κύησης και η μελαγχολία της λοχείας αυξάνουν τον κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση κατάθλιψης της λοχείας κατά Beck είναι οι εξής:

- Η μικρή ηλικία της γυναίκας,
- η χαμηλή αυτοεκτίμηση της γυναίκας,
- το στρες από τη φροντίδα του νεογνού,
- το προγεννητικό άγχος,
- το στρες της καθημερινότητας,
- η έλλειψη υποστήριξης από το κοινωνικό περιβάλλον,

- συζυγικά προβλήματα (π.χ. γυναίκα που υφίσταται κακοποίηση από το σύντροφό της)
- ιστορικό κατάθλιψης,
- ο απαιτητικός χαρακτήρας του νεογνού,
- η μελαγχολία της λοχείας,
- άγαμη/ ανύπαντρη μητέρα,
- το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και
- η μη προγραμματισμένη ή ανεπιθύμητη κύηση (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Επίσημα διαγνωστικά εργαλεία για την κατάθλιψη της λοχείας δεν έχουν θεσπιστεί. Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών περιέχει επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες για την εκτίμηση και διάγνωση των ψυχιατρικών νόσων, ωστόσο δε διαθέτει τα ειδικά κριτήρια για την εκτίμηση και διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης. Η γενική εμφάνιση και συμπεριφορά της γυναίκας και του συντρόφου παρέχουν αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με ψυχοκοινωνική κατάσταση της λεχιάδας. Εντούτοις, έχουν δημιουργηθεί κλίμακες ανίχνευσης γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη που χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικά εργαλεία. Αυτές είναι (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013):

- η Κλίμακα Κατάθλιψης της Λοχείας του Εδιμβούργου (Edinburgh Postnatal Depression Scale- EPDS). Αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο αυτοαξιολόγησης και πολύτιμο όπλο προσυμπτωματικού ελέγχου, ειδικά σχεδιασμένο για την ανίχνευση των γυναικών με κατάθλιψη της λοχείας. Απαρτίζεται από 10 ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η λεχιάδα, σχετικά με τα συχνότερα συμπτώματα της κατάθλιψης, διαλέγοντας την απάντηση που θεωρεί περισσότερο συμβατή με τα συναισθήματα της κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας. Έχει αξιολογηθεί σε πολλούς πληθυσμούς.
- Η Κλίμακα Postpartum Depression Predictors Inventory- (CPDRI). Η κλίμακα αυτή εξακολουθεί να βελτιώνεται από τον ερευνητή Beck, μετά από συνεχή δεκαετή έρευνα (PDRI-R). Η αναθεωρημένη PDRI περιλαμβάνει 13 παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη.
- Η Κλίμακα Postpartum Depression Screening Scale- (CPDSS). Είναι μια κλίμακα τύπου Linkert, με 35 ερωτήσεις που συνυπολογίζουν επτά διαστάσεις: διαταραχές ύπνου και σίτισης, άγχος και ανασφάλεια, συναισθηματική αστάθεια, γνωσιακή διαταραχή, απώλεια εαυτού, ενοχή και ντροπή και αυτοκτονικές τάσεις.

Στόχος των τελευταίων δύο διαγνωστικών εργαλείων είναι η απόσπαση πληροφοριών από την γυναίκα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης από τον ιατρό, το νοσηλευτή ή τη μαία, και η εκτίμηση του κινδύνου (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Επιπροσθέτως, έχει δημιουργηθεί ένα καινούργιο διαγνωστικό εργαλείο ανίχνευσης των γυναικών που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης, το οποίο περιλαμβάνει δύο μόνο ερωτήματα. Τα ερωτήματα αυτά είναι: « Νιώθετε λυπημένη ή μελαγχολική; » και « Έχετε σταματήσει την ενασχόληση με ψυχαγωγικές δραστηριότητες; ». Δύο θετικές απαντήσεις από τα δυο αυτά ερωτήματα ενοχοποιούν υπέρ της κατάθλιψης (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Σε υπόνοια επιλόχειας κατάθλιψη, μετά τη χρήση των διαγνωστικών αυτών μεθόδων, απαιτείται η διενέργεια τυπικού προσυμπτωματικού ελέγχου προκειμένου να προσδιοριστεί η επιτακτικότητα της παραπομπής της γυναίκας αυτής σε ψυχίατρο (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

1.6 Σημεία και Συμπτώματα

Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης της λοχείας είναι η ευερεθιστότητα και οι έμμονες ιδέες ενοχής της μητέρας και ανεπάρκειας που τροφοδοτούν τις ανησυχίες της για ανικανότητα και ανεπάρκεια όσον αφορά το γονεϊκό της ρόλο. Εντούτοις, τα συμπτώματα της μείζονος επιλόχειας κατάθλιψης δε διαφέρουν από εκείνα των διαταραχών εκτός της περιόδου της λοχείας. Στην κατάθλιψη της λοχείας μπορεί να συνυπάρχει έντονη επιθυμία για ασυνήθιστες τροφές (κυρίως γλυκά και επιδόρπια) και ποτά, με συνέπεια παθολογική όρεξη και αύξηση βάρους. Οι νέες μητέρες αναφέρουν έντονη επιθυμία για ύπνο, κοιμούνται βαριά αλλά αφυπνίζονται στιγμιαία με κάθε θόρυβο που προκαλεί το νεογνό, ενώ εμφανίζουν δυσκολία στον ύπνο μετά από κάθε γεύμα του νεογνού (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Τα επεισόδια ευερεθιστότητας ξεσπούν σχεδόν χωρίς προφανή λόγο. Είτε έχουν το χαρακτήρα βίαιων ξεσπασμάτων είτε καταλήγουν σε ανεξέλεγκτο κλάμα με λυγμούς. Χαρακτηριστικά στα ξεσπάσματα αυτά μπορεί να αναφέρει η μητέρα «κλαίει συνεχώς και μου έρχεται να το χτυπήσω» (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Οι γυναίκες με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια της λοχείας συνήθως εκδηλώνουν σοβαρό άγχος, προσβολές πανικού και αυθόρμητο κλάμα για αρκετό χρονικό διάστημα μετά τη συνήθη περίοδο της «μελαγχολίας της λοχείας» (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Πολλές γυναίκες αισθάνονται ιδιαίτερα ένοχες για τα καταθλιπτικά τους αισθήματα σε μια περίοδο που έπρεπε να είναι ευτυχισμένες. Η μητέρα πιθανόν να είναι αδέξια ως προς τις αντιδράσεις της απέναντι στο παιδί. Ειδικότερα, η στάση της κυμαίνεται από αδιαφορία, ενόχληση εξαιτίας των απαιτήσεων που απορρέουν από τη φροντίδα του έως και τα αισθήματα αυτομομφής λόγω στέρησης των μητρικών αισθημάτων. Ένα άλλο κυρίαρχο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης της λοχείας είναι η απόρριψη του παιδιού, γεγονός που συνήθως οφείλεται σε παθολογική ζήλια. Η μητέρα διακατέχεται από την έμμονη ιδέα ότι το παιδί μπορεί να πάρει τη θέση της στην αγάπη και τη στοργή του συντρόφου της. Οι καταναγκαστικές ιδέες για πρόκληση βλάβης σε αυτό την τρομοκρατούν. Πιθανόν να είναι απρόθυμες να συζητήσουν σχετικά με τα συμπτώματα του ή τα αρνητικά τους συναισθήματα προς το παιδί, αλλά όταν το κάνουν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τρομοκρατούνται. Για ορισμένες γυναίκες, είναι απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

1.7 Πρόληψη

Όσον αφορά την πρόληψη της επιλόχειου κατάθλιψης στα γενικά μέτρα πρόληψης εντάσσεται και η υποχρέωση των λειτουργών υγείας να ενημερώνουν, να κατανοούν, να συμπαραστέκονται και να στηρίζουν την έγκυο έτσι ώστε να μπορέσει να νιώσει ελεύθερη για να συζητήσει τις ανησυχίες της. Αυτή η επικοινωνία μπορεί να τις βοηθήσει να μειώσουν τα επίπεδα των φόβων τους (Μωραΐτου, 2004).

Οι περισσότερες έγκυες δυσκολεύονται να εκφράσουν τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους στους επαγγελματίες υγείας, εξαιτίας της απόμακρης και τυπικής επαγγελματικής σχέσης και του περιορισμένου χρόνου επίσκεψης, που εμποδίζουν την έγκυο να νιώσει αρκετά οικεία για να εκθέσει τα ερωτήματά της και να λάβει τις απαντήσεις και την ενημέρωση που χρειάζεται. Βρέθηκε μάλιστα ότι οι γυναίκες που ελάμβαναν ανεπαρκή

προγεννητική μαιευτική φροντίδα είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν άγχος και κατάθλιψη κατά την διάρκεια της κύησης (Μωραΐτου, 2004).

Συνειδητά ή ασυνείδητα, η έγκυος και η πρωτότοκος μητέρα αναζητούν επαφή, γνώση και πληροφόρηση από το προσωπικό του νοσοκομείου, τη μαία, τη νοσηλεύτρια. Μια ρεαλιστική εξέταση των φόβων και των ψυχολογικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της κύησης από το προσωπικό της κοινωνικής στήριξης είναι απαραίτητη για την αποτροπή τυχόν επιπλοκών της εγκυμοσύνης. Υποστηρίζεται ότι αν η ψυχολογική προετοιμασία δεν αρχίσει από την πρώτη επίσκεψη προγεννητικά είναι πιθανόν να αποδειχθεί ανεπαρκής (Μωραΐτου, 2004).

Σε κάθε μαιευτική μονάδα θα πρέπει να υπάρχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα προετοιμασίας του ζευγαριού, το οποίο να περιλαμβάνει διαλέξεις και συζητήσεις για τις φυσιολογικές –σωματικές και βιολογικές- μεταβολές που παρατηρούνται στην εγκυμοσύνη, τις ψυχολογικές και συναισθηματικές της γυναίκας και του συντρόφου της, τις ψυχοπροφυλακτικές μεθόδους τοκετού, εκπαίδευση του συντρόφου για τη συμμετοχή του στον τοκετό και την συμπαράστασή του κατά τη διάρκεια της λοχείας και προσπάθεια εκπαίδευσης του ζευγαριού για την ανάληψη υπευθυνότητας στην καινούρια τους ζωή. Η παρακολούθηση των μαθημάτων προετοιμασίας προγεννητικά παρέχει στην γυναίκα την ευκαιρία ενημέρωσης για τα ψυχολογικά προβλήματα που προκύπτουν κατά την κύηση (Μωραΐτου, 2004).

Οι επισκέψεις στο σπίτι κατά την περίοδο της λοχείας μπορούν να μειώσουν την επίπτωση ή τις επιπλοκές της επιλόχειου κατάθλιψης. Μια σύντομη επίσκεψη στο σπίτι ή μια τηλεφωνική συνομιλία με τη μητέρα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, μέχρι την πρώτη επίσκεψη της μητέρας στο νοσοκομείο μετά τον τοκετό, μπορούν να σώσουν τη ζωή της ίδιας ή του νεογνού της (Lowdermilk, Perry&Cashion, 2010).

Παρά τις προκλήσεις, παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί με επιτυχία για την πρόληψη ποικίλων διαταραχών ψυχικής υγείας. Οι ψυχολογικές διαταραχές που έχουν σχετικά υψηλή συχνότητα και σαφώς καθορισμένους παράγοντες κινδύνου είναι οι πιο εφικτές για να στοχευθούν με προσπάθειες πρόληψης. Η πρόληψη της μείζονος κατάθλιψης έχει κληθεί από τους εμπειρογνώμονες δεδομένου της υψηλής συχνότητας εμφάνισης της διαταραχής και του σημαντικού συναισθηματικού και οικονομικού κόστους (Μωραΐτου, 2004).

1.8 Θεραπευτική Προσέγγιση

Υπάρχουν αποτελεσματικές αντικαταθλιπτικές θεραπείες, ευτυχώς, σήμερα. Κάθε ασθενής είναι διαφορετική και, ως εκ τούτου, ανταποκρίνεται διαφορετικά στη θεραπεία. Η κατάθλιψη της λοχείας αντιμετωπίζεται συνήθως με αντικαταθλιπτική αγωγή. Εάν η γυναίκα με κατάθλιψη της λοχείας δε θηλάζει, μπορούν να χορηγηθούν αντικαταθλιπτικά χωρίς ιδιαίτερες προφυλάξεις. Στις θεραπείες της κατάθλιψης της λοχείας περιλαμβάνονται και οι συμπληρωματικές ή εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. γιόγκα, μασάζ, τεχνικές χαλάρωσης), η ψυχοθεραπεία και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Οι εναλλακτικές θεραπείες είτε μπορούν να συνδυαστούν και με τις άλλες θεραπείες, είτε να χρησιμοποιηθούν από μόνες τους. Στόχος της θεραπείας είναι της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η πλήρης ύφεση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η πρόληψη των υποτροπών (Eby & Brown, 2010; Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

18.1 Φαρμακευτική θεραπεία

Τα ψυχοτρόπα φάρμακα χαρακτηρίζουν τη φαρμακευτική αγωγή της επιλόχειας κατάθλιψης. Τα συχνότερα χορηγούμενα αντικαταθλιπτικά διακρίνονται σε τέσσερις κατηγορίες και είναι οι εξής: οι Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης (SSRI), Ετεροκυκλικά (συμπεριλαμβανομένων και των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών-TCAs), Αναστολείς της MAO (μονοαμινικής οξειδάσης) και άλλα αντικαταθλιπτικά που δεν ανήκουν στις άνω κατηγορίες (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης της Σεροτονίνης (SSRI): (σιταλοπράμη, φλουβαξαμίνη) είναι η θεραπεία εκλογής της επιλόχειας κατάθλιψης. Χορηγούνται σήμερα συχνότερα από άλλες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων κι έχουν τις λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι SSRI αναστέλλουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης από τον προσυναπτικό νευρώνα, αυξάνοντας τη διαθέσιμη ποσότητα σεροτονίνης στις εγκεφαλικές συνάψεις. Οι συχνότερες παρενέργειες είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές (διάρροια, ναυτία), η κεφαλαλγία και η ναυτία. Ορισμένες ασθενείς παρουσιάζουν μειωμένη γενετική επιθυμία (λίμπιντο) και μειωμένη διέγερση και λειτουργία του οργασμού. Ο κίνδυνος κατάχρησης

είναι χαμηλός, καθώς δεν προκαλούν εφορική διάθεση ή σωματική εξάρτηση. Οι SSRI αλληλεπιδρούν επικίνδυνα με τους αναστολείς της MAO (Eby & Brown, 2010).

Ετεροκυκλικά και Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά: (αμοξαπίνη, κλομιπραμίνη) Τα τρίκυκλα αντικαταθλιπτικά αναστέλλουν την επαναπρόσληψη της σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης, αυξάνοντας την ποσότητα των εν λόγω μονοαμινών στις εγκεφαλικές συνάψεις. Προκαλούν πολλές παρενέργειες από Κεντρικό Νευρικό Σύστημα(KNS) και το Περιφερικό Νευρικό Σύστημα (ΠΝΣ). Μια συχνή παρενέργεια του ΚΝΣ είναι η καταστολή, κατάσταση που μπορεί να παρεμποδίσει τη φροντίδα του νεογνού. Η μητέρα είναι πιθανό να αποκοιμηθεί ενώ κρατά το νεογνό στην αγκαλιά της με αποτέλεσμα αυτό να πέσει από τα χέρια της ή μπορεί να μην ξυπνά καθ όλη τη διάρκεια της νύχτας όταν εκείνο κλαίει για να το φροντίσει. Άλλες παρενέργειες είναι η αύξηση βάρους, ο τρόμος, οι σπασμοί (επιληψία grand mal), οι εφιάλτες, η διέγερση ή η μανία και οι εξωπυραμιδικές παρενέργειες. Αντιχολινεργικές παρενέργειες είναι η σεξουαλική δυσλειτουργία. Η υποχώρηση των αντικαταθλιπτικών συμπτωμάτων επέρχεται μετά από 2-4 εβδομάδες από την έναρξη της αγωγής. Η βραδεία έναρξη της δράσης των αντικαταθλιπτικών TCA είναι σημαντικό πρόβλημα λόγω εμφάνισης κινδύνου αυτοκτονίας. Παρ ότι το φαινόμενο δεν είναι συχνό, πρέπει να γίνεται προσεκτική εκτίμηση για το ενδεχόμενο κινδύνου απόπειρας αυτοκτονίας σε κάθε ασθενή που ξεκινά αντικαταθλιπτικά (Eby & Brown, 2010: Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Αναστολείς της Μονοαμινοξειδάσης (MAO): (μοκλοβεδίμη, σελεγιλίνη) είναι αποτελεσματικοί αντικαταθλιπτικοί παράγοντες που σπάνια χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη εξαιτίας των σοβαρών παρενεργειών τους. Αναστέλλουν το ένζυμο μονοαμινοξειδάση που μεταβολίζει τους νευροδιαβιβαστές στις εγκεφαλικές συνάψεις, προκαλώντας αύξηση της διαθεσιμότητας της σεροτονίνης, νοραδρεναλίνης και της ντοπαμίνης. Η υπερτασική κρίση είναι η κύρια παρενέργεια των αναστολέων της MAO. Η κρίση αυτή προέρχεται από τη λήψη κάποιου από τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (OTC) ή από την κατανάλωση τροφών που περιέχουν τυραμίνη, μια συμπαθητικομιμική αμίνη που αυξάνει την πίεση και φυσιολογικά διασπάται από το ένζυμο μονοαμινοξειδάση. Η γυναίκα με επιλόχεια κατάθλιψη που της χορηγούνται οι αναστολείς της MAO πρέπει να εκπαιδευτεί στην αποφυγή τροφών και φαρμάκων που περιέχουν τυραμίνη, όπως το πεπαλαιωμένο τυρί, τα καρύδια, η σάλτσα σόγιας, τα συντηρημένα κρεατικά και οι βαρελίσιες μπίρες (Eby & Brown, 2010: Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Οι γυναίκες με σοβαρά ψυχιατρικά σύνδρομα, όπως η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και η ψυχωσική κατάθλιψη, πιθανόν να χρειάζονται θεραπεία με ψυχωσικά φάρμακα. Τα περισσότερα ψυχωσικά φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν καταστολή και ορθοστατική υπόταση, γεγονός που δυσχεραίνει την ασφαλή φροντίδα στο νεογνό/βρέφος από η μητέρα του. Επιπροσθέτως, μπορεί να προκαλέσουν άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες όπως δυσκοιλιότητα, επίσχεση ούρων, θολή όραση, ακαθησία, όψιμη δυσκινησία, συμπτωματολογία παρκισονισμού και κακοήθες νευροληπτικό σύνδρομο (Eby & Brown, 2010; Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

18.2 Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία είτε υπό τη μορφή της ομαδικής θεραπείας είτε υπό τη μορφή της ατομικής θεραπείας (εξατομικευμένης), έχει αποφέρει θετικά αποτελέσματα και μόνη της και σε συνδυασμό με αντικαταθλιπτικά σε γυναίκες με κατάθλιψη της λοχείας. Κάποιες γυναίκες που εκδηλώνουν κατάθλιψη της λοχείας, ήπιας ή μέτριας βαρύτητας επεισόδιο, χωρίς την παρουσία ψυχωσικών συμπτωμάτων επωφελούνται πολύ από την ψυχοθεραπεία (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Η Γνωστική ψυχοθεραπεία είναι η αποτελεσματικότερη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της κατάθλιψης. Στόχος της είναι η καταπολέμηση των συμπτωμάτων με αναγνώριση και αναθεώρηση από την ασθενή των δυσπροσαρμοστικών και αρνητικών τρόπων σκέψης του (αρνητικά παραμορφωμένα γνωστικά σχήματα) (Eby & Brown, 2010).

Η Συμπεριφορική θεραπεία συνδυάζεται συνήθως με την Γνωστική. Βασίζεται στη Θεωρία της Μάθησης. Ο θεραπευτής και η ασθενής συνεργάζονται προκειμένου να προσδιοριστούν ποιες συμπεριφορές χρήζουν τροποποίησης ώστε ο ασθενής να υιοθετεί θετικούς τρόπους συμπεριφοράς αντικαθιστώντας τους προγενέστερους αρνητικούς. Η λεκτική επιβράβευση των βημάτων προόδου του ασθενή είναι πολύ σημαντική (Eby & Brown, 2010).

Η Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει την αναγνώριση και επίλυση των προβλημάτων της ασθενούς που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις, τα οποία θεωρούνται ως αιτιολογικοί ή επιβαρυντικοί παράγοντες (κοινωνική απομόνωση, παρατεταμένο πένθος

η πρόιμη ανάπτυξη δυσλειτουργικής κοινωνικής συμπεριφοράς) για την κατάθλιψη (Eby & Brown, 2010).

18.3 Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) ονομάζεται η διοχέτευση ηλεκτρικού ρεύματος μέσω του εγκεφάλου για την πρόκληση γενικευμένων σπασμών. Διενεργείται υπό γενική αναισθησία και μυοχάλαση. Ο ακριβής μηχανισμός δράσης είναι άγνωστος, αλλά η ηλεκτροσπασμοθεραπεία αυξάνει τα κυκλοφορούντα επίπεδα νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου, ανακουφίζοντας με αυτόν τον τρόπο την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Eby & Brown, 2010).

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις γυναίκες με κατάθλιψη της λοχείας που δεν έχουν παρουσιάσει βελτίωση μετά τη λήψη των αντικαταθλιπτικών. Ακόμα, εφαρμόζεται σε ασθενείς με ψυχωσική κατάθλιψη, ασθενείς που δε λαμβάνουν τα φάρμακά τους ή ασθενείς με άμεσο κίνδυνο αυτοκτονίας ή με παραληρητικές ιδέες. Σημαντικές παρενέργειες είναι η παροδική απώλεια μνήμης και η σύγχυση. Εν τούτοις, απαιτούνται περισσότερες έρευνες για τον προσδιορισμό των αποτελεσματικών τύπων επαγγελματικής υποστήριξης (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Λοχεία

Η περίοδος της λοχείας είναι το μεσοδιάστημα μεταξύ του τοκετού και της επανόδου των οργάνων αναπαραγωγής στη φυσιολογική προ κύηση κατάσταση. Η περίοδος της λοχείας αναφέρεται συχνά και ως τέταρτο τρίμηνο κύησης. Αν και παραδοσιακά η λοχεία διαρκεί 6 εβδομάδες, η διάρκεια αυτή διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Οι διακριτές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την περίοδο της λοχείας είναι φυσιολογικές.

Φυσιολογικές και ανατομικές μεταβολές κατά τη λοχεία περιλαμβάνουν:

- Μείωση της καρδιακής παροχής
- Μείωση της αναπνευστικής συχνότητας
- Επιστροφή επιπέδων των ορμονών σε φυσιολογικό εύρος
- Συρρίκνωση της μήτρας, του τραχήλου και του κόλπου
- Γαλουχία (Βιβιλάλη, 2016).

2.1 Ανατομικές και φυσιολογικές μεταβολές της λοχείας

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Η μήτρα: Στην έξοδο από την αίθουσα του τοκετού, το επάνω μέρος της μήτρας βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο ή πιο κάτω από τον ομφαλό. Για να επανέλθει στις φυσιολογικές της διαστάσεις χρειάζονται 5-6 εβδομάδες. Καθημερινά σε όλη τη διάρκεια της παραμονής στο μαιευτήριο ελέγχεται από το γιατρό ή τη μαία το ύψος του πυθμένα της μήτρας (παλινδρόμηση).

Ο κόλπος: Ο κόλπος μετά τον τοκετό βρίσκεται σε χαλαρή μορφή. Σπάνια ξαναπαίρνει το προηγούμενο σχήμα ακόμα και όταν επουλωθεί τελείως η τομή που έκανε ο γυναικολόγος στο περίνεο κατά τον τοκετό.

Τα λόγια: Είναι υγρά που ρέουν από την μήτρα μέσω του κόλπου μετά τον τοκετό. Όταν ο πλακούντας αποχωρίζεται από το τοίχωμα της μήτρας και αποβάλλεται, αφήνει πίσω του ανοικτά κάποια αιμοφόρα αγγεία, τα οποία κλείνουν από μόνα τους. Η περιοχή αυτή μοιάζει με ανοικτό τραύμα από το οποίο ρέει καθημερινά μια συγκεκριμένη ποσότητα αίματος. Στην

αρχή το αίμα αυτό έχει ανοικτό κόκκινο χρώμα. Μέσα σε μερικές ημέρες το χρώμα αρχίζει να σκουραίνει και μοιάζει με πηκτό υγρό. Από την 10η ημέρα της λοχείας τα υγρά αρχίζουν να μειώνονται σε ποσότητα και έχουν κιτρινωπό χρώμα. Εάν το αίμα εξακολουθεί να ρέει και αυξάνει σε ποσότητα ή υπάρχει έντονη δυσσομία, τότε πρέπει να ενημερώνεται ο γιατρός, γιατί τα παραπάνω είναι συμπτώματα κάποιου προβλήματος.

Υστεραίες ωδίνες (Υστερόπονοι): Μετά τον τοκετό οι μύες της μήτρας χάνουν την ελαστικότητα τους, με αποτέλεσμα να πονάνε όταν η μήτρα αρχίζει να συστέλλεται. Οι πόνοι αυτοί θυμίζουν κάπως τους πόνους της εμμήνου ρύσεως και ονομάζονται υστερόπονοι. Σπάνια επιμένουν μετά την τρίτη ή τέταρτη μέρα. Συχνά οι πόνοι αυτοί είναι έντονοι κατά τον θηλασμό.

Ωοθήκες: Η ωορρηξία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αναστέλλεται. Μετά τον τοκετό, όμως, η πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης προκαλούν αύξηση της προλακτίνης, που είναι μία ορμόνη που σχετίζεται με την παραγωγή του γάλακτος. Σταδιακά οι ωοθήκες ενεργοποιούνται λόγω της σταδιακής αύξησης των FSH –LH και αυτό σημαίνει ότι η θηλασμός δεν είναι σίγουρη αντισυλληπτική μέθοδος. Η γυναίκα που θηλάζει μπορεί από την 10η περίπου εβδομάδα να έχει ωορρηξία ενώ αν δεν θηλάζει την 4η. Η πρώτη ωορρηξία μπορεί να συμβεί πριν την πρώτη έμμηνο ρύση.

Αλλαγές στο στήθος: Τις τρεις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, από το στήθος της λεχωίδας αρχίζει να ρέει το πύαρ (πρωτόγαλα). Μεταξύ τρίτου και τετάρτου 24ώρου η λεχωίς αρχίζει σιγά - σιγά να αισθάνεται το στήθος της βαρύ και γεμάτο. Αυτό σημαίνει ότι έρχεται το μεταβατικό γάλα το οποίο είναι περισσότερο σε ποσότητα. Το ώριμο γάλα έρχεται περίπου το έβδομο με δέκατο 24ωρο.

Το γαστρεντερικό σύστημα: Οι περισσότερες λεχωίδες έχουν έντονο το αίσθημα της δίψας ή γιατί τους έχουν χορηγηθεί κάποια φάρμακα κατά τον τοκετό ή λόγω του αναισθητικού ή γιατί έχουν χάσει πολλά υγρά με τον ιδρώτα, τα ούρα και τα λόχεια. Επίσης παρουσιάζουν δυσκοιλιότητα, γιατί οι μύες της κοιλιακής χώρας έχουν χάσει τον μυϊκό τους τόνο, με αποτέλεσμα να παρακωλύεται η διαδικασία της αφόδευσης. Μέσα σε λίγες μέρες αποκαθίσταται η φυσιολογική αφόδευση.

Θερμοκρασία: Η θερμοκρασία μετά τον τοκετό είναι λίγο αυξημένη. Αυτό είναι φυσιολογικό. Στο μαιευτήριο επιβάλλεται η τακτική θερμομέτρηση, γιατί ο υψηλός πυρετός μπορεί να είναι δείγμα αντίδρασης του οργανισμού σε κάποια λοίμωξη.

Απώλεια βάρους: Οι γυναίκες χάνουν μετά τον τοκετό περίπου 5-7 κιλά (το βάρος αυτό αντιστοιχεί στο βάρος του βρέφους, στο ενάμνιο υγρό και στον πλακούντα). Πολλές γυναίκες θηλάζουν, καθότι ο θηλασμός αποτελεί σημαντική πηγή κατανάλωσης θερμίδων.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Όσον αφορά τις αλλαγές στην μορφολογία του γεννητικού συστήματος:

Μήτρα: εμφανίζει τις πλέον αξιοσημείωτες μεταβολές. Οι μυϊκές ίνες παρουσιάζουν ατροφία με αποτέλεσμα παλινδρόμηση της μήτρας. Το βάρος της μήτρας, το οποίο αμέσως μετά την υστεροτοκία είναι περίπου 1.000 gr, ελαττώνεται στα 500 gr στο τέλος της πρώτης εβδομάδας και 12 ημέρες μετά τον τοκετό η μήτρα δεν είναι πλέον ψηλαφητή κοιλιακά. Η παλινδρόμηση της μήτρας συνεχίζεται αλλά με βραδύτερο ρυθμό και έτσι στο τέλος της 6ης εβδομάδας η μήτρα είναι ελαφρώς μόνο μεγαλύτερη από ότι πριν από την κύηση .

Ενδομήτριο: αναγεννάται σε έξι περίπου εβδομάδες και εάν διακοπεί ο θηλασμός επέρχεται εμμηνορρυσία. Στις περιπτώσεις όπου ο θηλασμός συνεχίζεται, η εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως μπορεί να καθυστερήσει για διάστημα μεγαλύτερο και των έξι μηνών.

Τράχηλος: ανακτά τον τόνο του σε τρεις περίπου ημέρες, ενώ σε δύο εβδομάδες έχει σχεδόν την προ του τοκετού εμφάνιση. Το έξω τραχηλικό στόμιο, όμως, έχει πλέον χαρακτηριστική εικόνα, αποδεικτικό στοιχείο ότι μεσολάβησε τοκετός.

Κόλπος: παραμένει οιδηματώδης για τρεις εβδομάδες περίπου και επανέρχεται σταδιακά στο φυσιολογικό μέγεθος σε έξι εβδομάδες.

Λόχεια: όρος που χρησιμοποιείται για τις εκκρίσεις από την μήτρα μετά τον τοκετό, τις 3-4 πρώτες ημέρες συνίστανται από αίμα και υπολείμματα τροφοβλαστικού ιστού. Στην συνέχεια καθίστανται καφεοειδή-ερυθρωπά και μετά την 12η ημέρα, και αφού πλέον το μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας της ενδομήτριας κοιλότητας έχει καλυφθεί από επιθήλιο, τα λόχεια αποκτούν ένα κιτρινωπό-λευκωπό χρώμα. Η έκκριση των λοχείων μπορεί να συνεχίζεται για 4-6 εβδομάδες μετά από τον τοκετό. Η επίμονη εκροή αιματηρών λοχείων είναι ένδειξη κατακράτησης πλακουντιακού ιστού και χρειάζεται διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Όσον αφορά τις αλλαγές στη φυσιολογία άλλων συστημάτων:

- Το καρδιαγγειακό σύστημα επανέρχεται στην προηγούμενη κατάσταση σε δύο περίπου εβδομάδες.

- Ο όγκος πλάσματος και η καρδιακή παροχή επανέρχονται στα φυσιολογικά επίπεδα σε μία περίπου εβδομάδα.
- Παρατηρείται απώλεια 2 lt υγρών την πρώτη εβδομάδα και 1,5 lt τις επόμενες πέντε εβδομάδες με αποτέλεσμα την αύξηση της συγκέντρωσης της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη.
- Επίσης, παρατηρείται άνοδος του νατρίου του ορού καθώς και των διττανθρακικών και της οσμωτικής πίεσης του πλάσματος.
- Τα αυξημένα επίπεδα των παραγόντων πήξης, που υπήρχαν κατά την διάρκεια της κύησης, εξακολουθούν να διατηρούνται τις πρώτες δέκα ημέρες μετά τον τοκετό, αλλά αντισταθμίζονται από την αύξηση της ινωδολυτικής δραστηριότητας.

Αποκατάσταση της εμμηνου ρύσεως:

- Η έμμηνος ρύση (EP) στις γυναίκες που δεν θηλάζουν τα μωρά τους επανέρχεται κανονικά μετά από έξι με οκτώ εβδομάδες.
- Αντίθετα, στις γυναίκες που θηλάζουν τα μωρά τους η EP επανέχεται μετά από τέσσερις με πέντε μήνες.
- Η πρώτη EP έχει συνήθως μεγάλη ποσότητα αίματος και διαρκεί περισσότερο.
- Ίσως και να υπάρξει ωορρηξία κατά την περίοδο του θηλασμού, αλλά η γονιμότητα της γυναίκας δεν είναι μεγάλη.

Η επανεμφάνιση της εμμηνου ρύσεως δεν επηρεάζει το γάλα της μητέρας και μπορεί να συνεχίσει τον θηλασμό χωρίς κανένα πρόβλημα.

2.2 Ενδοκρινολογικές μεταβολές της λοχείας

Οι ορμονικές μεταβολές που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της λοχείας χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Πιο συγκεκριμένα, η μείωση διάφορων ορμονών, όπως της ανθρώπινης χοριακής σωματομαμμοτροπίνης, των οιστρογόνων, της κορτιζόλης και του πλακουντιακού ενζύμου ινσουλινάση, αντιστρέφει τη διαβητογόνο δράση της κύησης, με αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα στα πρώιμα στάδια της λοχείας (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Τα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης εμφανίζουν σημαντική πτώση μετά την έξοδο του πλακούντα και προσεγγίζουν τα κατώτερα επίπεδα τους μία εβδομάδα μετά τον τοκετό. Στις μη θηλάζουσες μητέρες, τα επίπεδα οιστρογόνων αρχίζουν να αυξάνονται δυο εβδομάδες μετά τον τοκετό και κατά τη 17^η ημέρα της λοχείας είναι υψηλότερα από εκείνα των γυναικών που θηλάζουν (Costanzo, 2013).

Η ανθρώπινη χοριακή γοναδοτροπίνη (h-CG) εξαφανίζεται γρήγορα από τη μητρική κυκλοφορία μετά τον τοκετό ενώ μπορεί να ανιχνευθεί στο κυκλοφορικό σύστημα της μητέρας 3 έως 4 εβδομάδες μετά τον τοκετό (Costanzo, 2013).

Τα επίπεδα της προλακτίνης (PRL) στο αίμα διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα και επηρεάζονται από την απομύζηση της θηλής από το νεογνό. Αυξάνουν προοδευτικά κατά τη διάρκεια της κύησης και παραμένουν αυξημένα στις θηλάζουσες γυναίκες.

Στις μη θηλάζουσες γυναίκες, τα επίπεδα προλακτίνης ελαττώνονται μετά τον τοκετό και αγγίζουν τα προ της κύησης επίπεδα μέχρι την τρίτη εβδομάδα της λοχείας (Costanzo, 2013).

Η διάρκεια της ανοθυλακιορρηξίας επηρεάζεται από τη συχνότητα του θηλασμού, τη διάρκεια κάθε γεύματος και το βαθμό στον οποίο χρησιμοποιείται συμπληρωματική τεχνητή διατροφή. Η ωθυλακιορρηξία συμβαίνει το νωρίτερο 27 ημέρες μετά τον τοκετό στις μη θηλάζουσες μητέρες με μέσο χρόνο εμφάνισης τις 70 έως 75 ημέρες. Στις θηλάζουσες γυναίκες, ο μέσος χρόνος εμφάνισης της πρώτης ωθυλακιορρηξίας είναι 6 μήνες. Σε μερικές γυναίκες, η ωθυλακιορρηξία συμβαίνει πριν από την πρώτη έμμηνο ρύση και συνεπώς πρέπει να συζητείται η ανάγκη για λήψη αντισυλληπτικών δισκίων στις αρχές της περιόδου της λοχείας (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Η πρώτη έμμηνο ρύση μετά τον τοκετό είναι συνήθως εντονότερη από τη φυσιολογική. Εντός 3 ή 4 εμμηνορρυσιακών κύκλων, η ποσότητα του αίματος της εμμηνορρυσίας επανέρχεται στον προ της κύησης όγκο της (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

2.3 Ψυχολογικές αλλαγές και Ψυχωτικές διαταραχές της λοχείας

Η περίοδος της λοχείας συνδέεται άμεσα με την κατάθλιψη. Αμέσως μετά τον τοκετό, δύναται να παρουσιαστούν κι άλλες καταθλιπτικές διαταραχές, όπως:

- Η επιλόχειος μελαγχολία και
- Η επιλόχειος ψύχωση.

Επιλόχειος μελαγχολία (ή κατάθλιψη της λοχείας χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα)

Η επιλόχεια μελαγχολία είναι η πιο συχνή από τις τρεις, με συχνότητα που κυμαίνεται από 35- 75%. Είναι μια ήπια και αυτοπεριοριζόμενη μορφή κατάθλιψης, η οποία δεν προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ούτε στην συμπεριφορά ούτε στην καθημερινότητα της νέας μητέρας. Περίπου οι μισές από τις μητέρες βιώνουν μια περίοδο δυσφορίας, που διαρκεί λίγες ώρες και συμβαίνει μεταξύ της τρίτης και της πέμπτης ημέρας. Χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν την ευμεταβλητότητα του συναισθήματος, την ευερεθιστότητα, τα κλάματα, το άγχος και τη διαταραχή σε ύπνο και όρεξη. Επίσης, ανηδονία ή εκκεσημασμένη απώλεια ενδιαφέροντος για ευχάριστες δραστηριότητες, υπέρμετρη ή απρόσφορη ενοχή. Η επιλόχειος μελαγχολία είναι η βαρύτερη μορφή του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, δεν έχει τάση να διαρκεί πολύ και είναι καλοήθης. Τα συμπτώματα συνήθως κορυφώνονται την 4^η-5^η ημέρα της λοχείας και υφίστανται την 10^η περίπου ημέρα (Δικαίος, 2009).

Ως κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες αναφέρονται οι γρήγορες ορμονικές αλλαγές, όπως η δραματική πτώση των επιπέδων της κυκλοφορούσης προγεστερόνης που συμβαίνει μετά την αποκόλληση του πλακούντα. Υπάρχει ομοιότητα μεταξύ της συμπτωματολογίας της θλίψης της μητρότητας και της επιδείνωσης της διάθεσης μετά από μία χειρουργική επέμβαση.

Επιλόχειος Ψύχωση (ή Κατάθλιψη της Λοχείας με Ψυχωσικά Συμπτώματα)

Η ψύχωση της λοχείας είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται συχνά από κατάθλιψη, παραληρητικές ιδέες και σκέψεις της μητέρας σχετικές με πρόκληση βλάβης στο παιδί ή στον εαυτό της.

Τα συμπτώματα αρχίζουν συνήθως κάποιες ημέρες μετά τον τοκετό, με μέσο χρόνο έναρξης τις 2-3 έως 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Χαρακτηριστικά, η γυναίκα αρχίζει να παραπονιέται για αίσθημα κόπωσης, αϋπνία και ανησυχία ενώ μπορεί να εκδηλώνει επεισόδια αυθόρμητου κλάματος και συναισθηματικής αστάθειας. Επιπλέον, συχνά παραπονιέται ότι δεν μπορεί να κινηθεί, να σταθεί όρθια ή και να εργαστεί. Αργότερα πιθανόν να παρατηρηθούν καχυποψία, σύγχυση, ασάφεια λόγου, παράλογοι ισχυρισμοί και έμμονες ιδέες σχετικά με την υγεία και την καλή κατάσταση του παιδιού. Επίσης, μπορούν να παρουσιασθούν σε σοβαρές περιπτώσεις ακουστικές ψευδαισθήσεις, που επιβάλλουν στη μητέρα να σκοτώσει το παιδί της. Όταν υπάρχουν παραισθήσεις, αυτές σχετίζονται συνήθως με το νεογνό. Η μητέρα πιθανόν πιστεύει ότι το παιδί κατέχεται από το διάβολο και έχει ιδιαίτερες δυνάμεις ή ότι προορίζεται να έχει άσχημο πεπρωμένο. Η αποδιοργανωμένη αυτή συμπεριφορά μπορεί να εκδηλωθεί ως αδιαφορία για το παιδί ή ως αδυναμία για παροχή φροντίδας. Ορισμένες γυναίκες πιθανόν να επιμένουν ότι κάτι δεν πάει καλά με το παιδί ή κατηγορούν τους νοσηλευτές και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ότι προκαλούν βλάβη ή δηλητηριάζουν το παιδί της.

Μια συγκεκριμένη πάθηση που περιλαμβάνεται στην καταθλιπτική ψύχωση είναι η διπολική διαταραχή (γνωστή ως μανιοκατάθλιψη), στην οποία προηγούνται ή έπονται επεισόδια μανίας που χαρακτηρίζονται από έξαρση, διαχυτική και ευερέθιστη ψυχική διάθεση. Για όσο χρονικό διάστημα βρίσκονται σε κατάσταση μανίας, οι μητέρες αυτές πρέπει να επιτηρούνται συνεχώς όταν φροντίζουν το παιδί τους. Η ψύχωση της λοχείας συνιστά επείγουσα ψυχιατρική κατάσταση και η μητέρα ενδέχεται να χρειαστεί νοσηλεία.

2.4 Πατρική Επιλόχεια Κατάθλιψη

Η συναισθηματική υγεία των ανδρών μπορεί να αγνοηθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου τους αλλά και κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους μετά τον τοκετό. Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό, που αναμενόταν μόλις στις νέες μητέρες, εκτιμάται τώρα ότι συμβαίνει και στο 4-25% των νέων πατέρων. Η επίπτωση της πατερικής κατάθλιψης μετά τον τοκετό είναι μεγαλύτερη σε ζευγάρια όπου υπάρχει επίσης, μητρική κατάθλιψη (Musser et al., 2013).

Η παθολογική κατάθλιψη του πατέρα μετά τον τοκετό μπορεί να είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Οι νέοι πατέρες μπορεί να φαίνονται πιο θυμωμένοι, ανήσυχoi και λυπημένοι σε σχέση με άλλες περιόδους της συντροφικής ζωής. Σε αυτές τις περιπτώσεις, παρατηρούνται τα πρώτα φαινόμενα της Πατρικής Επιλόχειας Κατάθλιψης. Όταν αφηθεί χωρίς θεραπεία, η πατρική μεταγεννητική κατάθλιψη περιορίζει την ικανότητα των ανδρών να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στους εταίρους και τα παιδιά τους (Melrose, 2014).

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Διανοητικών Διαταραχών, στην αναθεωρημένη έκδοσή του (DSM-IV-TR), ορίζει τη μητρική επιλόχειο κατάθλιψη, ως μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο με εμφάνιση εντός 4 εβδομάδων μετά τον τοκετό. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία καταγράφει τα συμπτώματα που παρατηρούνται στις λεχαιίδες όπως, η λυπημένη διάθεση, η απώλεια βάρους ή η αύξηση του σωματικού βάρους, η αϋπνία ή η υπερυπνία, η ψυχοκινητική διέγερση ή η επιβράδυνση, η κόπωση ή η απώλεια ενέργειας, τα συναισθήματα της άχρηστης ή ενοχλητικής σκέψης. Αυτά τα συμπτώματα, καθώς και άλλες παρόμοιες συμπεριφορές, μπορεί να είναι παρόντες σε καταθλιπτικούς νέους πατέρες. Πολλές μελέτες θεωρούν ότι η αναλογία εμφάνισης της Πατρικής Επιλόχειας Κατάθλιψης είναι η κατάθλιψη που εμφανίζεται στους πρώτους 12 μήνες μετά τον τοκετό, με τα υψηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται σε 3 έως 6 μήνες μετά τον τοκετό για τους νέους πατεράδες (Melrose, 2014).

Οι επιδράσεις της μητρικής επιλόχειας κατάθλιψης σε βρέφη και παιδιά είναι καλά τεκμηριωμένες. Εν τούτοις, οι επιδράσεις της κατάθλιψης του νέου πατέρα δεν είναι ευρέως γνωστές. Οι ερευνητές DeMontigny et al. (2013) περιγράφουν στην έρευνα που πραγματοποίησαν, τις αρνητικές επιπτώσεις της συμβιβασμένης πατρικής ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Η Πατρική Επιλόχειος Κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα και τη σύνδεση του πατέρα με το βρέφος, είναι αγχωτικό για την οικογενειακή μονάδα, ενώ έχει συνδεθεί με την ψυχοπαθολογία των παιδιών, όπως οι

διαταραχές συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές διαταραχές, η υπερκινητικότητα, το άγχος, αυξημένη συχνότητα εμφράξεων, η έλλειψη συγκόλλησης και η κατάθλιψη, καθώς και οι καθυστερήσεις στη γλώσσα. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη διαπίστωσε ότι η πατρική κατάθλιψη που εμφανίζεται στις 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό, σχετίζεται στενά με μια ψυχιατρική διάγνωση παιδιών στα 7 έτη. Το δώδεκα τοις εκατό των παιδιών που διαγνώστηκαν με διαταραχή υπερκινητικότητας έλλειψης προσοχής, διαταραχή συμπεριφοράς αντίθεσης ή οποιοδήποτε άγχος ή καταθλιπτική διαταραχή είχαν καταθλιπτικούς πατέρες κατά τη διάρκεια της περιόδου μετά τον τοκετό, σε σύγκριση με το 6% των παιδιών των οποίων οι πατέρες δεν είχαν κατάθλιψη. Η διαταραχή διαφωνίας / συμπεριφοράς κατά της αντιπολίτευσης ήταν η πλέον διαδεδομένη διάγνωση. Βάσει αυτής της βιβλιογραφίας, η Πατρική Επιλόχειος Κατάθλιψη μπορεί να σχετίζεται πιο συγκεκριμένα με συμπεριφορικά και κοινωνικά προβλήματα του βρέφους και του παιδιού, γεγονός που υποδηλώνει τη σχέση μεταξύ αντικοινωνικής συμπεριφοράς και του πιθανού ρόλου του πατέρα για την κοινωνικοποίηση των παιδιών.

Οι περισσότεροι πατεράδες δεν παραδέχονται ότι εμφανίζουν κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα και προσπαθούν να αφιερώσουν όσο περισσότερο χρόνο στο να παρέχουν στην οικογένειά τους ό,τι χρειαστούν. Είναι σημαντικό οι μελλοντικοί μπαμπάδες να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε σεμινάρια τοκετού και λοχείας, μα ευαισθητοποιούνται ως προς τις αλλαγές που θα επέλθουν με τη γέννηση ενός παιδιού, να βασίζονται σε προληπτικά προγράμματα ενημέρωσης των συζύγων για το φαινόμενο της επιλόχειας κατάθλιψης στους άνδρες, στην ενδυνάμωση του συζύγου για την ανάκτηση του ελέγχου και την εκπλήρωση του πατρικού ρόλου (μέσα από την ατομική ή ομαδική θεραπεία) (Condon et al., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Βιοψυχολογικά ζητήματα της Επιλόχειας Κατάθλιψη

3.1 Γαλουχία και Επιλόχειος Κατάθλιψη

Το μητρικό γάλα θεωρείται ιδανική τροφή για το νεογνό. Περιέχει όλες τις θρεπτικές ουσίες που είναι απαραίτητες για τις ανάγκες του νεογνού αλλά και αντισώματα έναντι των λοιμώξεων. Ως εκ τούτου, ο θηλασμός είναι η προτιμότερη και ασφαλέστερη μέθοδος διατροφής του νεογνού και η λεχνοίδα πρέπει να ενθαρρύνεται για να θηλάσει το νεογνό της. Περισσότερο από το 95% των γυναικών μπορούν να θηλάσουν τα νεογνά τους, εφ' όσον το επιθυμούν.

Η αντικαταθλιπτική αγωγή γυναικών με κατάθλιψη της λοχείας που επιθυμούν να θηλάσουν αποτελεί ένα μείζον κλινικό δίλημμα. Στο παρελθόν αυτές οι μητέρες ενθαρρύνονταν να διακόψουν το θηλασμό. Σήμερα, οι απόψεις δίστανται.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ποσότητα του φαρμάκου που λαμβάνει το νεογνό από το μητρικό γάλα είναι:

- Η ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος,
- Η σύσταση του γάλακτος (ώριμο γάλα ή πρωτόγαλα),
- Η συγκέντρωση του φαρμάκου και
- Ο βαθμός κένωσης του μαστού από το γάλα κατά τον προηγούμενο θηλασμό.

Τα πρόωρα νεογνά ενδέχεται να μην έχουν ιδανική ηπατική λειτουργία και η νεφρική τους λειτουργία τελειοποιείται κατά το 2^ο έως 4^ο μήνα της ζωής.

Ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (American Food and Drug Administration, FDA), δεν έχει εγκρίνει τη χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Τα φάρμακα με το μικρότερο χρόνο ημίσειας ζωής εμφανίζουν μικρότερη συγκέντρωση στο μητρικό γάλα και αυτά που συνδέονται με πρωτεΐνες φαίνεται ότι δεν διέρχονται στο μητρικό γάλα. Επειδή όλα τα αντιψυχωσικά φάρμακα διέρχονται μέσω του μητρικού γάλακτος στο νεογνό πρέπει να εκτιμώνται οι κίνδυνοι που απορρέουν από τη χρήση τέτοιων φαρμάκων έναντι των πλεονεκτημάτων της γαλουχίας τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό.

Εάν η μητέρα λαμβάνει μια δόση φαρμάκου μια δόση φαρμάκου ημερησίως, συνίσταται η λήψη του πριν το βραδινό ύπνο, προκειμένου να αυξηθεί το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μέχρι τον επόμενο θηλασμό. Οι μακροπρόθεσμες νευροσυμπεριφορικές επιδράσεις της έκθεσης του νεογνού στα ψυχοτρόπα φάρμακα από το μητρικό γάλα παραμένουν άγνωστες.

3.2 Παιδί και Επιλόχειος Κατάθλιψη

Η επιλόχειος κατάθλιψη έχει αρνητικές συνέπειες τόσο στη μητέρα όσο και το νεογνό. Σύμφωνα με μελέτες πιστεύεται πως η μη έγκυρη αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης έχει διαφορετικές επιπτώσεις στα αγόρια και στα κορίτσια. Ενώ τα κορίτσια εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά επιθετικότητας και υπερκινητικότητας, τα δε αγόρια έχουν καθυστερημένη σωματική και γνωστική ανάπτυξη. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα αγόρια είναι ευάλωτα στις επιπτώσεις της επιλόχειας κατάθλιψης (Kurstjens & Wolke, 2001). Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα αγόρια που μεγαλώνουν με μια καταθλιπτική μητέρα εμφανίζουν μειωμένη αποδοτικότητα στις σχολικές επιδόσεις. Με την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης τα παραπάνω μπορούν να εξαλειφθούν (Murray & Cooper, 2004). Τα δυνητικά προβλήματα που εμφανίζονται στα βρέφη πιθανόν να εμφανιστούν στους τέσσερις πρώτους μήνες της ζωής τους και δεν διαρκούν περισσότερο. Παρ' όλα αυτά, από ό,τι φαίνεται η επιλόχειος κατάθλιψη δρα στο παιδί διότι ερευνες που έγιναν σε λεχώιδες σε υποανάπτυκτες χώρες έδειξαν ότι τα τέκνα των μητέρων που πάσχουν από επιλόχεια κατάθλιψη είναι λιποβαρή σε σύγκριση με αυτών των μητέρων που δεν πάσχουν από επιλόχεια κατάθλιψη. Αυτό συμβαίνει διότι η ίδια η μητέρα νιώθει κούραση, δυσκολία συγκέντρωσης, απώλεια ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες με συνέπεια να μην έχει τη διάθεση να θηλάσει το μωρό της (Patel et al., 2003).

3.3 Διατροφή και Επιλόχειος Κατάθλιψη

Η εγκυμοσύνη είναι ένα κομμάτι τόσο αλληλένδετο τόσο με τη διατροφή όσο και με την ψυχοπαθολογία της γυναίκας. Το άγχος, η κατάθλιψη και τα ψυχοτραυματικά γεγονότα είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα της εγκύου. Η γυναίκα σε αυτό το στάδιο βιώνει φοβίες, ενοχές, έμμονες ιδέες και αναβιώσεις τραυματικών γεγονότων. Εντούτοις, διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη κατάθλιψης όπως μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ανεπαρκής υποστήριξη και η νεαρή ηλικία (Κελαρτζής και συν., 2003).

Η διατροφή συμβάλλει στις διαταραχές της γυναίκας, θετικά ή αρνητικά, καθώς επίσης, επηρεάζει την έκβαση της εγκυμοσύνης και τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρυϊκού οργανισμού. Το σωματικό βάρος προ εγκυμοσύνης εκφράζει από το Δείκτη Μάζας Σώματος

προ εγκυμοσύνης, την κατηγορία στην οποία ανήκει κάθε η γυναίκα, οι οποίες είναι η ελλιποβαρής γυναίκα, η φυσιολογική και η παχύσαρκη (Γαρύφαλλος και συν., 2007).

Με τον ερχομό του νέου μέλους η γυναίκα βιώνει αισθήματα ευθύνης και αγωνίας. Συμπτώματα όπως πτώση του θυμικού, ελαττωμένο ενδιαφέρον, διαταραχές του ύπνου και της όρεξης ή ιδέες αυτοκτονίας συνδέονται με την εξέλιξη της Επιλόχειας Κατάθλιψης. Η σοβαρότερη ψυχική διαταραχή είναι η επιλόχειος ψύχωση. Όλα όσα προαναφέρθηκαν, μελέτες υποστηρίζουν πως μπορούν να βελτιωθούν με τις διατροφικές παρεμβάσεις. Συγκεκριμένα, η πρόσληψη φολικού οξέος, τα ω-3 λιπαρά οξέα, η θειαμίνη, το σελήνιο, ο σίδηρος, η βιταμίνη C και η βιταμίνη B12 βρέθηκε ότι βελτιώνουν τις διαταραχές διάθεσης (Γαρύφαλλος και συν., 2007).

3.4 Φυσική Άσκηση και Επιλόχειος Κατάθλιψη

Μελέτες έδειξαν ότι η μέτριας έντασης φυσική άσκηση ελαττώνει τα συμπτώματα της ήπιας-μέτριας κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα, η φυσική άσκηση πρέπει να εφαρμόζεται συμπληρωματικά σε όλες τις θεραπείες κατάθλιψης, εφόσον η ασθενής είναι ικανή προς άσκηση. Η επίδραση της άσκησης στην κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται στην απελευθέρωση ενδορφινών. Η δυσκολία της χρήσης της φυσικής άσκησης ως θεραπεία για την κατάθλιψη έγκειται στο γεγονός ότι καταθλιπτικοί ασθενείς δεν έχουν όρεξη να ασκηθούν. Η έλλειψη ενεργητικότητας και κινήτρων αποτελούν χαρακτηριστικά της νόσου. Η άσκηση είναι πιο αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης. Εντούτοις, οι ασθενείς πρέπει να διδάσκονται ότι είναι καλύτερο να αρχίζουν να γυμνάζονται έτσι κι αλλιώς, παρά να περιμένουν πότε θα τους έρθει η όρεξη για άσκηση. Εάν οι ασθενείς κινητοποιηθούν προκειμένου να γυμνάζονται τακτικά, είναι πολύ πιθανό να αρχίζουν να αισθάνονται καλύτερα (Eby & Brown, 2010).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Επιλόχειο Κατάθλιψη

Ο ρόλος των σύγχρονων νοσηλευτών στην προαγωγή της υγείας των νέων μητέρων και λεχωϊδων είναι αξιοσημείωτος. Οι ίδιοι και το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με λεχωϊδες και νέες μητέρες οφείλουν να είναι ενημερωμένοι και εξοικειωμένοι με τις συναισθηματικές διαταραχές της κύησης και της λοχείας, ούτως ώστε να είναι σε θέση να διοργανώσουν την επιλόχεια κατάθλιψη.

4.1 Νοσηλευτική Διεργασία στην Επιλόχειο Κατάθλιψη

Οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη διαταραχών διάθεσης κατά την επιλόχειο περίοδο, για παράδειγμα το άγχος που επισύρει η φροντίδα ενός παιδιού, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, το άγχος πριν τον τοκετό, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ο πρόωρος τοκετός και η πολυτοκία, αποτελούν γνώσεις απαραίτητες για έναν νοσηλευτή (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013).

Ταυτόχρονα μείγστης σημασίας είναι να είναι σε θέση οι νοσηλευτές να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα όλου του εύρους των διαταραχών διάθεσης που εμφανίζονται στη λοχεία, από την επιλόχεια μελαγχολία έως την επικίνδυνη επιλόχειο ψύχωση. Πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις μεθόδους διαλογής και εξέτασης για τον εντοπισμό των γυναικών που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επιλόχειας κατάθλιψης αλλά και με τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν (Shapiro, 2001).

Συγχρόνως, οι νοσηλευτές όντες κοντά στις ασθενείς και αναπτύσσοντας με αυτή μια πιο στενή σχέση, είναι οι πρώτοι ίσως από τους επαγγελματίες υγείας επιφορτισμένοι για την παροχή πληροφοριών και έγκυρων πηγών ενημέρωσης στις λεχωϊδες και τις οικογένειες τους σχετικά με τη νόσο. Ο νοσηλευτής καλείται να βοηθήσει τις νέες μητέρες να συνειδητοποιήσουν ότι η ταύτιση της μητρότητας με την απόλυτη ευτυχία αποτελεί στην ουσία μύθο και να ενθαρρύνονται να εκφράζουν τυχόν αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά τη γέννηση ενός παιδιού.

4.2 Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η νοσηλευτική εκτίμηση αποτελεί το πρώτο βήμα της Νοσηλευτικής διεργασίας της Επιλόχειας Κατάθλιψης, όπως επιτάσσει η νοσηλευτική προσέγγιση σε όλες τις ασθένειες. Αρχικά, γίνεται η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού της νέας μητέρας από το νοσηλευτή. Κατά τη διάρκεια της λήψης ιστορικού, ο νοσηλευτής πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τις εξής παραδοχές:

- Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης, και ιστορικό σχετιζόμενο με το επίπεδο μόρφωσης και εργασίας,
- τα σχετιζόμενα στρεσογόνα γεγονότα που προκαλούν την αγχώδη κατάσταση,
- την ύπαρξη προηγούμενης καταθλιπτικής συμπεριφοράς ή καταθλιπτικού επεισοδίου σε προηγούμενη γέννα,
- εκτίμηση της κατάθλιψης με ειδικά εργαλεία π.χ. η Κλίμακα Κατάθλιψης της Λοχείας του Εδιμβούργου.

Εν συνεχεία, ο νοσηλευτής έρχεται σε μια μικρή συνέντευξη με τη λεχωίδα στην οποία φροντίζει να εφαρμόσει τα εξής:

- Δείχνει ενδιαφέρον προς την λεχωίδα και την ακούει προσεκτικά γιατί από μόνη της μπορεί να μην αναφέρει την κατάθλιψη της.
- Παρατηρεί για σημεία κατάθλιψης. Παρατηρεί αν η ασθενής έχει απαισιόδοξα σχέδια για το μέλλον και προσπαθεί να αποτρέψει αυτές τις ιδέες.
- Συνομιλεί με την ασθενή και καταγράφει τα επίπεδα διάθεσης, όρεξης, ύπνου, ενέργειας και κόπωσης, ενώ την ρωτά και ελέγχει την ικανότητα συγκέντρωσης.
- Ρωτά αν έχει αποπειραθεί να κάνει ποτέ κακό στον εαυτό της ή το μωρό της.
- Εκτιμά το οικογενειακό υπόβαθρο υποστήριξης της μητέρας, και δη τις γνώσεις που διαθέτει η οικογένεια, τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη νέα μητέρα, τις γνώσεις σχετικά με την αυτοφροντίδα της λεχωίδας, καθώς και τυχόν σημεία υποτροπής της νόσου.

4.3 Νοσηλευτική διάγνωση

Ο νοσηλευτής καταγράφει όλα τα συναισθήματα της λεχωίδας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Με αυτή τη διαδικασία, ο νοσηλευτής κατανοεί καλύτερα το επίπεδο κινδύνου της κατάθλιψης και την επικινδυνότητα για τυχόν σημάδια αυτοκτονίας της ασθενούς.

Κατόπιν, εφαρμόζεται εξατομικευμένη νοσηλευτική διάγνωση στη νέα μητέρα και δίνεται έμφαση στις ανησυχίες της. Ειδικότερα:

- Έμφαση στο πόσο άγχος νιώθει η λεχώιδα κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Αντιμετώπιση της μη σωστής ανταπόκρισης του οικογενειακού περιβάλλοντος της λεχώιδας στην επιλόχειο κατάθλιψή της
- Αξιολόγηση της ανταπόκρισης της οικογένειας
- Αξιολόγηση της καταβολής των δυνάμεων της ασθενούς, την έλλειψη ελπίδας για καθημερινά πράγματα
- Αξιολόγηση την έλλειψη αυτοεκτίμησης, την ελλειμματική γνώση της λεχώιδας, τη διαταραχή ύπνου, την κοινωνική απομόνωση της λεχώιδας και τις πνευματικές της ανησυχίες καθώς και τον κίνδυνο άσκησης βίας είτε στον εαυτό της είτε στο μωρό της.

4.4 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις/σκοποί

- Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να καταλάβει την ψυχολογική κατάσταση της νέας μητέρας.
- Να εκπαιδεύει τις γυναίκες και να τους διδάξει πως η μητρότητα είναι μια συνολική ευτυχία και οικογενειακή ολοκλήρωση.
- Να ενθαρρύνει τις γυναίκες να αναπτύξουν το διάλογο και να μοιραστούν τις ανησυχίες τους με το νοσηλευτή.
- Να ενημερώσει τη θηλάζουσα μητέρα σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού, να την παραπέμψει σε σύμβουλο θηλασμού για να ενημερωθεί για τη δράση των αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωτικών φαρμάκων.
- Να ασκείται καθημερινά ώστε να τονωθούν οι χαλαρωμένοι από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό μυς του περινέου.
- Να ενθαρρύνει την οικογένεια να απευθυνθεί στις υποστηρικτικές δομές της κοινότητας για την παροχή περισσότερων γνώσεων και υπηρεσιών.
- Να παραπέμψει την οικογένεια σε έναν σύμβουλο ψυχικής υγείας προκειμένου να παραχθούν εξειδικευμένες πληροφορίες από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας.
- Να επισκέπτεται αν αυτό είναι δυνατό, συχνά τη νέα μητέρα στο σπίτι της και να διατηρεί συχνή τηλεφωνική επικοινωνία μαζί της.

- Εκτιμά τη ροπή της για αυτοκτονικές τάσεις.
- Ενημερώνει την οικογένεια της λεχωίδας σχετικά με την κατάθλιψη της λοχείας και αποκλείει τυχόν λανθασμένες πληροφορίες.

4.5 Εφαρμογή Νοσηλευτικού Πλάνου

Ο νοσηλευτής αποδέχεται τον ασθενή σαν ολότητα, αποφεύγοντας οποιαδήποτε πράξη που μπορεί να φέρει την ασθενή σε δύσκολη θέση.

- Διαχειρίζεται σωστά τη φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται στον ασθενή ακολουθώντας την ιατρική συμβουλή.
- Παρακολουθείται η ασθενής από τον νοσηλευτή τόσο για τα θεραπευτικά αποτελέσματα όσο και για τις επιπλοκές που μπορούν να παρουσιαστούν.
- Μνεί τη νέα μητέρα στην υιοθέτηση μιας κατάλληλης διατροφής προκειμένου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του μωρού και της καθημερινότητας.
- Ο νοσηλευτής συμβάλλει στην πρόοδο του ύπνου της νέας μητέρας δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες χαλάρωσης και βοηθώντας την να αποβάλλει όλες τις αρνητικές σκέψεις.
- Εφαρμόζονται προληπτικά μέτρα για τις αυτοκτονικές τάσεις της ασθενούς.
- Διδάσκεται η ασθενής σχετικά με τη χορήγηση της φαρμακευτικής της αγωγής και τον αυτοέλεγχο.
- Ενθαρρύνεται η ασθενής να θέτει εφικτούς στόχους προκειμένου να τους πετυχαίνει και να αισθάνεται αίσθημα χαράς και ευεξίας.
- Φροντίζει στην διευκόλυνση της καταθλιπτικής της πορείας, αποδεχόμενοι όλα τα συναισθήματα που εκφράζει.

4.6 Νοσηλευτική Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων

Οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν τα παρακάτω εργαλεία για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων που επιφέρει η εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας:

- Ο νοσηλευτής ενημερώνεται συνέχεια από τον ασθενή και το υποστηρικτικό της περιβάλλον για την πρόοδο της ψυχικής της υγείας.

- Η ασθενής νιώθει ενέργεια κατά τη διάρκεια της ημέρας και τη νύχτα παρουσιάζει ικανοποιητικά επίπεδα ύπνου,
- Η ασθενής δεν έχει αυτοκτονικές τάσεις και χαίρεται κάθε στιγμή της ημέρας που περνά με το μωρό της και τους δικούς της ανθρώπους.
- Η ασθενής εκφράζει μειωμένο άγχος, ενώ εμφανίζει καλή ψυχολογική διάθεση, φροντίζει το μωρό της, ασχολείται μαζί του ενώ αφιερώνει χρόνο στον εαυτό της και το σύζυγό της.
- Εκτιμά τη βελτίωση της διάθεσης της ασθενούς π.χ. αν φροντίζει τον εαυτό της, αν προσέχει το μωρό της και περνά χρόνο μαζί του, αν οι σχέσεις με τον σύζυγό της ήταν όπως πριν κ.α.
- Η ασθενής, ο σύζυγός της και η οικογένεια της έχουν γνώσεις σχετικά με την επιλόχειο κατάθλιψη, τη θεραπεία της, τη φαρμακευτική αγωγή και τα συμπτώματα που μπορούν να εμφανιστούν σε μια επερχόμενη ψυχολογική κρίση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συμπεράσματα

Η κατάθλιψη της λοχείας φαίνεται να βρίσκει έδαφος σε όλο και περισσότερες νέες μητέρες. Η περίοδος της λοχείας απαιτεί από τη νέα μητέρα μεγάλη ανθεκτικότητα, ιδιαίτερα όταν εκδηλώνεται επιλόχεια καταθλιπτική συμπτωματολογία. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Society, 1994), η επιλόχειος κατάθλιψη είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο το οποίο επισυμβαίνει εντός τεσσάρων εβδομάδων από τον τοκετό. Η κατάθλιψη της λοχείας είναι μια σοβαρή διάχυτη λύπη με αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης και είναι πιο σοβαρή και επίμονη από τη «μελαγχολία της λοχείας». Τα αισθήματα έντονου φόβου, θυμού, άγχους και αποθάρρυνσης που συνεχίζονται μερικές φορές μετά τη γέννηση του παιδιού δεν αποτελούν φυσιολογικά στοιχεία της μελαγχολίας της λοχείας». Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας εμφανίζεται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 10-53% των λεχαιδών. Για το 60% αυτών των γυναικών είναι το πρώτο τους καταθλιπτικό επεισόδιο. Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης μπορεί να είναι πολυπαραγοντική, βιολογική, ψυχολογική ή περιστασιακή. Πιθανολογείται ότι οι πολιτισμικές πρακτικές ενδέχεται να επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην εμφάνιση της κατάθλιψης της λοχείας. Επιπροσθέτως, το ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικής διαταραχής, η μελαγχολία και το άγχος κατά τη διάρκεια της κύησης και η μελαγχολία της λοχείας αυξάνουν τον κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης.

Η περίοδος της λοχείας είναι το μεσοδιάστημα μεταξύ του τοκετού και της επανόδου των οργάνων αναπαραγωγής στη φυσιολογική προ κύηση κατάσταση. Η περίοδος της λοχείας αναφέρεται συχνά και ως τέταρτο τρίμηνο κύησης. Αν και παραδοσιακά η λοχεία διαρκεί 6 εβδομάδες, η διάρκεια αυτή διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Οι διακριτές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την περίοδο της λοχείας είναι φυσιολογικές. Οι φυσιολογικές και ανατομικές μεταβολές κατά τη λοχεία περιλαμβάνουν: μείωση της καρδιακής παροχής, μείωση της αναπνευστικής συχνότητας, επιστροφή επιπέδων των ορμονών σε φυσιολογικό εύρος, συρρίκνωση της μήτρας, του τραχήλου και του κόλπου, γαλουχία.

Επίσημα διαγνωστικά εργαλεία για την κατάθλιψη της λοχείας δεν έχουν θεσπιστεί. Έχουν δημιουργηθεί κλίμακες ανίχνευσης γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη που χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικά εργαλεία. Η πιο ευρέως διαδεδομένη είναι η Κλίμακα Κατάθλιψης της Λοχείας του Εδιμβούργου. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης της λοχείας είναι η ευερεθιστότητα και οι έμμονες ιδέες ενοχής της μητέρας και ανεπάρκειας που

τροφοδοτούν τις ανησυχίες της για ανικανότητα και ανεπάρκεια όσον αφορά το γονεϊκό της ρόλο. Άλλα συμπτώματα είναι η έντονη επιθυμία για ασυνήθιστες τροφές, έντονη επιθυμία για ύπνο, σοβαρό άγχος, προσβολές πανικού και αυθόρμητο κλάμα. Ένα άλλο κυρίαρχο χαρακτηριστικό της κατάθλιψης της λοχείας είναι η απόρριψη του παιδιού, γεγονός που συνήθως οφείλεται σε παθολογική ζήλια. Όσον αφορά την πρόληψη της επιλόχειου κατάθλιψης στα γενικά μέτρα πρόληψης εντάσσεται και η υποχρέωση των λειτουργών υγείας να ενημερώνουν, να κατανοούν, να συμπαραστέκονται και να στηρίζουν την έγκυο έτσι ώστε να μπορέσει να νιώσει ελεύθερη για να συζητήσει τις ανησυχίες της. Αυτή η επικοινωνία μπορεί να τις βοηθήσει να μειώσουν τα επίπεδα των φόβων τους. Η κατάθλιψη της λοχείας αντιμετωπίζεται συνήθως με αντικαταθλιπτική αγωγή. Στις θεραπείες της κατάθλιψης της λοχείας περιλαμβάνονται και οι συμπληρωματικές ή εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. γιόγκα, μασάζ, τεχνικές χαλάρωσης), η ψυχοθεραπεία και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Οι εναλλακτικές θεραπείες είτε μπορούν να συνδυαστούν και με τις άλλες θεραπείες, είτε να χρησιμοποιηθούν από μόνες τους. Στόχος της θεραπείας είναι της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η πλήρης ύφεση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η πρόληψη των υποτροπών.

. Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό, που αναμενόταν μόλις στις νέες μητέρες, εκτιμάται τώρα ότι συμβαίνει και στο 4-25% των νέων πατέρων. Η Πατρική Επιλόχειος Κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα και τη σύνδεση του πατέρα με το βρέφος, είναι αγχωτικό για την οικογενειακή μονάδα, ενώ έχει συνδεθεί με την ψυχοπαθολογία των παιδιών, όπως οι διαταραχές συμπεριφοράς και οι συναισθηματικές διαταραχές, η υπερκινητικότητα, το άγχος, αυξημένη συχνότητα εμφράξεων, η έλλειψη συγκόλλησης και η κατάθλιψη, καθώς και οι καθυστερήσεις στη γλώσσα.

Η αντικαταθλιπτική αγωγή γυναικών με κατάθλιψη της λοχείας που επιθυμούν να θηλάσουν αποτελεί ένα μείζον κλινικό δίλημμα. Στο παρελθόν αυτές οι μητέρες ενθαρρύνονταν να διακόψουν το θηλασμό. Σήμερα, οι απόψεις δίστανται.

Σύμφωνα με μελέτες πιστεύεται πως η μη έγκυρη αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης έχει διαφορετικές επιπτώσεις στα αγόρια και στα κορίτσια. Ενώ τα κορίτσια εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά επιθετικότητας και υπερκινητικότητας, τα δε αγόρια έχουν καθυστερημένη σωματική και γνωστική ανάπτυξη. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα αγόρια είναι ευάλωτα στις επιπτώσεις της επιλόχειας κατάθλιψης.

Η πρόσληψη φολικού οξέος, τα ω-3 λιπαρά οξέα, η θειαμίνη, το σελήνιο, ο σίδηρος, η βιταμίνη C και η βιταμίνη B12 βρέθηκε ότι βελτιώνουν τις διαταραχές διάθεσης.

Η άσκηση είναι πιο αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης. Εντούτοις, οι ασθενείς πρέπει να διδάσκονται ότι είναι καλύτερο να αρχίζουν να γυμνάζονται έτσι κι αλλιώς, παρά

να περιμένουν πότε θα τους έρθει η όρεξη για άσκηση. Εάν οι ασθενείς κινητοποιηθούν προκειμένου να γυμνάζονται τακτικά, είναι πολύ πιθανό να αρχίζουν να αισθάνονται καλύτερα.

Ο ρόλος των σύγχρονων νοσηλευτών στην προαγωγή της υγείας των νέων μητέρων και λεχωϊδων είναι αξιοσημείωτος. Οι ίδιοι και το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που σχετίζονται με λεχωϊδες και νέες μητέρες οφείλουν να είναι ενημερωμένοι και εξοικειωμένοι με τις συναισθηματικές διαταραχές της κύησης και της λοχείας, ούτως ώστε να είναι σε θέση να διοργανώσουν την επιλόχεια κατάθλιψη.

Η αναγνώριση και η εκτίμηση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι σημαντική γιατί αποτελεί μια συχνή και σοβαρή νόσο που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τόσο τη ζωή της νέας μητέρας όσο και του μωρού της. Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί το γεγονός ότι υποδιαγνώσκεται αφού η ασθενής συχνά δεν αναζητά ψυχολογική βοήθεια. Είναι εξαιρετικής προληπτικής σημασίας η αναγνώριση της επιλόχειας κατάθλιψης από επαγγελματίες υγείας, που έρχονται σε επαφή με τη γυναίκα την περίοδο αυτή (όπως οι μαίες, οι γυναικολόγοι, οι μαιευτήρες κ.α.) και η έγκυρη και αποτελεσματική θεραπεία της.

Γ΄ ΜΕΡΟΣ: Ειδικό μέρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Ποιοτική έρευνα- Μελέτη περίπτωσης

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί¹.

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες στην Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου της Ξάνθης έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στην όλο και πιο συχνά εμφανιζόμενη και σύγχρονη περίπτωση της επιλόχειας κατάθλιψης. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν την επιλόχειο κατάθλιψη, δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων αλλά και τους λόγους που οι ίδιοι επικαλούνται για αυτά τα συναισθήματα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μου εργασίας.

¹Hitchcock, G. & Hughes, D. (1989). «*Research and the Teacher: A Qualitative Introduction to School-based Research*», London, Routledge.

Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης:

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγράψουμε τα συμπτώματα με τον τρόπο που τα βίωσε ο συγκεκριμένος άνθρωπος, με τα δικά του λόγια δηλαδή και να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους ο ίδιος θεωρεί ότι αρρώστησε, αλλά και πως βλέπει το μέλλον του.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες του απέναντι στα θέματα της υγείας της ασθενούς, της αρρώστιας και της ποιότητας της ζωής της. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998)².

Παρουσίαση του Ιστορικού των συμπτωμάτων

Στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης, που έλαβε χώρα στο Γενικό Νοσοκομείο της Ξάνθης το καλοκαίρι του 2016, ήταν η συμμετοχή μου στην Ψυχιατρική κλινική για δύο περίπου εβδομάδες, προκειμένου να μου δοθεί η απαραίτητη εκπαίδευση στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ψυχιατρικούς ασθενείς.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης επαφής με την κλινική, στα πλαίσια της ξενάγησης στο χώρο από την προϊσταμένη μου, η συμμετοχή μου στην πρώτη νοσηλεία της κλινικής σηματοδεύτηκε από την εικόνα της 18χρονης Αθηνάς. Ήταν μια νεαρή κοπέλα, που μονίμως βρισκόταν στην κλίνη της, καλυμμένη με τα σκεπάσματά της. Άλλοτε έκλαιγε με λυγμούς, είτε περιτριγυριζόταν με την οικογένεια της είτε μονάχη της, και άλλοτε εμφάνιζε βίαια ξεσπάσματα στο νοσηλευτικό προσωπικό, απορρίπτοντάς τους ευθύνες για άνοστο φαγητό και πολύ έντονο φωτισμό. Πληροφορήθηκα από συνομιλίες που ακούστηκαν στο κισσέ τον νοσηλευτριών, ότι είχε μια εβδομάδα που απαρνιούταν το μωρό της και δε δεχόταν να το επισκεφθεί. Στις επόμενες μέρες της παρουσίας μου στην κλινική, βίωσα την αυταπάρνηση

²Denzin, N. & Lincoln, Y. (1998): « Strategies of Qualitative Inquiry». London: Sage Publications.

της αυτή, έχοντας ως έντονη εικόνα τη στιγμή που κρατά το μωρό στην αγκαλιά της, κι ενώ έδειχνε ευτυχισμένη άρχισε να κλαίει αυθόρμητα και φώναζε να έρθουν να το πάρουν.

Παρουσίαση του Κοινωνικού Ιστορικού

Χωρίς να χάσω ευκαιρία την επόμενη ημέρα, κι ενώ εξακολουθούσε να βρίσκεται ξαπλωμένη στην κλίνη της, την πλησίασα και προσπάθησα να την προσεγγίσω προκειμένου να μάθω περισσότερα για εκείνη. Σε συζητήσεις μας που πραγματοποιήθηκαν τις επόμενες μέρες, διαπίστωσα ότι η Αθηνά είναι μια ανύπαντρη νεαρή μητέρα ενός μόλις 28 ημερών αγοριού. Μεγαλώνει τα τελευταία δύο χρόνια μόνο με τον πατέρα της, έπειτα από το θάνατο της μητέρας της σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα υπό την επήρεια αλκοόλ. Διαμένει σε ένα μικρό χωριουδάκι, το Τύμπανο, έξω από την πόλη της Ξάνθης. Το περσινό καλοκαίρι στιγματίστηκε όπως η ίδια ανέφερε, από την αποτυχία της στις πανελλήνιες εξετάσεις. Μετά το θάνατο της μητέρας της, οι σχέσεις της με τον πατέρα ψυχράνθηκαν με αποτέλεσμα η Αθηνά να αποκτήσει ισχυρό δέσιμο με τις φίλες της απουσιάζοντας αρκετές ώρες και μέρες από το σπίτι. Διαπίστωσε την εγκυμοσύνη της, έπειτα από συμπτώματα έντονης ζάλης και συνεχόμενων εμέτων. Όταν έκανε την ανακοίνωση στη σχέση της, εκείνος αρνήθηκε τις ευθύνες του πατέρα και του συζύγου από τόσο νεαρή ηλικία, χάνοντας οποιαδήποτε επικοινωνία μαζί της. Η μητέρα της ήταν πάσχουσα επιλόχειας κατάθλιψης.

Ο πατέρας της, στην ανακοίνωση της εγκυμοσύνης, σε πρώτη φάση αρνήθηκε την οποιαδήποτε βοήθεια. Εντούτοις, στην ανάμνηση της γυναίκας του, ανακάλεσε και υποδέχθηκε στην αγκαλιά του την κόρη του.

Αναπαράσταση για τα αίτια της νόσου

Η Αθηνά συχνά σε έξαρση της νόσου ανέφερε χαρακτηριστικά «κλαίει συνέχεια και μου έρχεται να το χτυπήσω» και «δεν το θέλω πάρτε το», ακόμα «είμαι ανίκανη μάνα». Σε συζητήσεις προσωπικές που είχαμε θεωρούσε ότι η αιτία που αρρώστησε είναι ένα σύμπλεγμα παραγόντων όπως το βάρος της μητρότητας στο νεαρό της ηλικίας της, οι ευθύνες που πρέπει να αναλάβει μελλοντικά όπως η εύρεση εργασίας, η εξασφάλιση των κατάλληλων πόρων για το παιδί, η αποτυχία της στις πανελλήνιες, το κοινωνικό στίγμα και η λιγοστή υποστήριξη (μόνο πατέρας) από το κοινωνικό ή το λοιπό οικογενειακό περιβάλλον.

Στους νοσογόνους παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης στην Αθηνά προστίθενται η μικρή της ηλικία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οικογενειακό ιστορικό κατάθλιψης της μητέρας και η μη προγραμματισμένη κύηση.

Στόχοι φροντίδας

Στόχοι της αυτοφροντίδας στην Αθηνά αποτελεί η ενθάρρυνση για έκφραση των συναισθημάτων της που αφορούν τη μητρότητα σε στενούς φίλους. Παράλληλα, απαραίτητο κρίνεται από τη νέα μητέρα η υιοθέτηση μιας πιο ισορροπημένης διαίτας, η φροντίδα της εικόνας της, με ψυχαγωγική φυσική άσκηση και επαρκή ύπνο. Σκόπιμο θα ήταν να βοηθήσει ο πατέρας της στη φροντίδα του μωρού τα βράδια, ώστε να έχει επαρκή ύπνο καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας. Ακόμα, πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι ο εγκλεισμός στο σπίτι δεν επιφέρει κάποιο θετικό αποτέλεσμα στην κατάσταση της. Επίσης, ο νοσηλευτής οφείλει να την καθοδηγήσει να θέτει προσδοκίες πραγματοποιήσιμες και να μην υπερβαίνει τις δυνατότητες της. Τέλος, ο νοσηλευτής φροντίζει να εμψυχώνει τη λεχώίδα να μην ντρέπεται για τα συναισθηματικά της προβλήματα μετά τον τοκετό, καθώς συμβαίνει στο 15% περίπου των γυναικών.

Στις μέρες μας υπάρχει ποικιλία φαρμάκων κατάλληλων για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Ωστόσο, όσο απαραίτητη κρίνεται η φαρμακευτική αγωγή στην επιλόχεια κατάθλιψη τόσο σημαντική είναι και η ταυτόχρονη ψυχοθεραπεία για την 18χρονη νέα μητέρα.

Στη φαρμακευτική θεραπεία της Αθηνάς επιλέχθηκαν ψυχοτρόπα φάρμακα και δη, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψη της σεροτονίνης (SSRI), σε πρώτη φάση. Μην παραληφθεί το γεγονός ότι η γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης και στην αναγνώριση-αναθεώρηση των αρνητικών σκέψεων της Αθηνάς. Παράλληλα, με τις δύο αυτές θεραπείες, μπορούν να συνδυαστούν και άλλες συμπληρωματικές εναλλακτικές θεραπείες όπως το μασάζ, η γιόγκα και τεχνικές χαλάρωσης.

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι μια αναδυόμενη σύγχρονη νόσος της ψυχικής υγείας που μαστίζει γυναίκες στην περίοδο της λοχείας. Κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης στο Γενικό Νοσοκομείο της Ξάνθης, το καλοκαίρι του 2016, στην ψυχιατρική κλινική ήρθα αντιμέτωπη με τη 18χρονη Αθηνά, η οποία νοσηλευόταν με κατάθλιψη της λοχείας. Η Αθηνά ήταν μια ανύπαντρη μητέρα με πολλές ευθύνες στην πλάτη της, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και με λιγοστή υποστήριξη από το περιβάλλον της. Ο ερχομός του παιδιού δεν αποτέλεσε ένα

ευχάριστο γεγονός στη ζωή της. Στόχοι της θεραπείας της είναι η επιτυχία για αυτοφροντίδα με παράλληλη φαρμακευτική και ψυχοθεραπευτική υποστήριξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Battle, C.L., & Zlotnick, C., 2005.** Prevention of postpartum depression. *Psychiatric Annals*, 35(7),p. 590-598.
2. **Beck, A. T., Steer, R.A., & Brown, G. K. (1996).** BDI-II manual. San Antonio : *The Psychological Corporation*
3. **Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961)** An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571
4. **Beck, C. T. (1995).** The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction : A meta-analysis. *Nursing Research*, 44, 298 –304
5. **Beck, C. T. (1998).** The effects of postpartum depression on child development : A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 12-20
6. **Beck, C.T., & Gable, R. K. (2000).** Postpartum Depression Screening Scale : Development and psychometric testing, *Nursing Research*, 49, 272-282
7. **Condon, P., J., Boyce, p., & Corkindale, C., J., (2004).** The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38(1): 56-64.
8. **Cox, J. L. , Holden, J.M. Sagowsky, R. (1987).** Detection of postnatal depression : development of the 10-item Edinburgh Post Natal Depression Scale. *Br. J. Psychiatry* 150, 782-786
9. **Cox, J.L. ,Murray, D.M., Chapman, G. (1993).** A controlled study of the onset, prevalence and duration of postnatal depression. *Br.J. Psychiatry* 163:27-31
10. **DeMontigny, M., Girarda, M., Lacharitéb,C., Dubeaua, D. & Devaulta, A. (2013).** Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 150(1): 44-49.

11. **Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., Golding, J. (2001).** Cohort study of depressed mood during pregnancy and after child-birth. *British Medicine Journal*, 323, 257-260.
12. **Hamilton, J. A. (1962).** Postpartum Psychiatric Problems. The C.V. Mosby Co. St. Louis.
13. **Kurstjens, S., & Wolke, d., (2001).** Effects of maternal depression on cognitive development of gchildren over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(05): 623-636.
14. **Lowdermilk, D., L., Perry, S., E. & Alden, K., R. (2010).** *Νοσηλευτική Μητρότητας*. 8^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. 429- 464, 802-828.
15. **Melrose, S. (2014).** Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Journal Contemporary Nurse*. 34(2): 199-210.
16. **Murray, L. & Cooper, P., J., 2004.** The impact of postpartum depression on child development. *International Review Psychiatry*. 8(1): 55-63.
17. **Murray, L., Carothers, AD., (1990)** Validation of the Edinburgh Postnatal Scale on a community sample. *Br. J. Psychiatry* 157, 288-290.
18. **Musser, K., A., Azza, A. Foli, K., Coddington, J., A. (2013).** Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. *Journal of Pediatric Health Care*. 27(6): 479-485.
19. **O’Hara, M., Stuart, S., Gorman, L., Wenzel, A. (2002).** Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression. *Arch Gen Psychiatry*, 57, 1039-1045
20. **Passino, A.W., Whitman, T.L., Borkowski, J.G., Schellenbach, C.J., Maxwell, S.E., Koegh, D., Rellinger, E. (1993).** Personal Adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 28, 109, 97-122
21. **Patel, V., Rodrigues, M., & Desouza, N. (2014)** Gender poverty and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India, *American journal of psychiatry*. 159(1) 43-47.
22. **Rudnicki, S., Graham, J., Habboushe, D., Douglas, R. (2001).** Social Support and Avoidant Coping : Correlates of Depressed Mood During Pregnancy in Minority Womwn. *Women and Health* 34, 3, 19-34

23. **Sadock, J., B. & Sadock, V., A. (2012).** *Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
24. **Shapiro, P., (2001).** *Μαιευτική & Γυναικολογική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
25. **Sudman S & Bradburn N. (1982).** *Asking Questions. A practical Guide to Questionnaire Design*. London.
26. **Terry, D. J., Mayocchi, L., Hynes, G.J. (1996).** Depressive Symptomatology in new Mothers : A Stress and Coping Perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 2, 220-231
27. **Βιβιλάκη, Β., (2016).** *Πρωτοβάθμια Μαιευτική Φροντίδα. Η μαία στην Π.Φ.Υ.* Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
28. **Καρπάθιος, Σ., Ε., (2001).** *Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική*. 2^η έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.
29. **Μωραΐτου, Μ. (2004).** *Το Βίωμα της Μητρότητας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.
30. **Μωραΐτου, Μ., Γαλανάκης, Μ., Σαλιώνη, Μ., Χατζηθεοδώρου, Μ. (2011).** Η Επίδραση της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας στην Καταθλιπτική Συμπτωματολογία κατά τη Λοχεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 10(1): 94-117.
31. **Costanzo L.S. (2013).** *Φυσιολογία*. 4η έκδοση. Στην: Ανωγειανάκης & Ευαγγέλου. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.