

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ελένη Παπακωνσταντίνου¹, Γεωργία Φασόη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc (c), ΠΜΣ «Τραύματα και Έλκη. Θεραπεία-Φροντίδα», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.3631104

Cite as:

Περίληψη

Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί για την κάθε γυναίκα την πιο σημαντική στιγμή στη ζωή της. Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις τα συναισθήματα χαράς που θα έπρεπε να βιώνει υπό κανονικές συνθήκες, παραγκωνίζονται από άλλα αρνητικά συναισθήματα, όπως για παράδειγμα έλλειψη διάθεσης, αρνητικές σκέψεις και ευερεθιστότητα. Όλα αυτά τα συμπτώματα είναι άμεσα συνδεδεμένα με την επιλόχεια κατάθλιψη, μία ασθένεια η οποία για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά χρειάζεται να υπάρξει στην ασθενή ιατρική φροντίδα. **Σκοπός** της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επιλόχειας κατάθλιψης. **Αποτελέσματα:** Οι ορμονικές και σωματικές αλλαγές στον οργανισμό της γυναίκας και η προσπάθεια προσαρμογής στο ρόλο της μητρότητας, μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική της υγεία οδηγώντας την στην επιλόχεια κατάθλιψη. Παράλληλα με τη γυναίκα, το νέο μέλος στην οικογένεια επιβάλλει την αναπροσαρμογή όλων των μελών, με συνέπεια τη δημιουργία σύνθετων προβλημάτων τα οποία συχνά πυροδοτούνται από τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο διαβιώνει η οικογένεια. Η θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης πρέπει να συνδυάζει την χορήγηση φαρμάκων, την ψυχοθεραπεία, την ενθάρρυνση και υποστήριξη της μητέρας από το οικείο τα περιβάλλον. Σημαντικός αναδεικνύεται και ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος μέσα από τις γνώσεις και την πείρα του μπορεί να βοηθήσει τις λεχώνες και να τους παρέχει τις κατάλληλες συμβουλές, ώστε να περιορίσουν την πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης ή να την αντιμετωπίσουν καταλλήλως. **Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης όπως επίσης η λεπτομερής πληροφόρηση της μητέρας και της οικογένειας της αποτελούν σημαντικά μέτρα για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης αυτού του φαινομένου.

Λέξεις κλειδιά: Επιλόχειος κατάθλιψη, γυναίκες, παράγοντες κινδύνου, αντιμετώπιση**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** : Παπακωνσταντίνου Ελένη, e-mail : lenaparakon82@gmail.com

RESEARCH ARTICLE

POSTPARTUM DEPRESSION

Eleni Papakonstantinou ¹, Georgia Fasoï ²

1. RN, MSc(c), Postgraduate Program “Wound care and treatment”, University of West Attika
2. Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attika

Abstract

The birth of a child is the most important moment for every woman in her life. However, in many cases feelings of joy that should be felt under normal conditions are overshadowed by other negative emotions, such as lack of mood, negative thoughts and irritability. All these symptoms are directly linked to postpartum depression, a disease that requires medical attention to be treated effectively. The **purpose** of the present study was to explore postpartum depression. **Results:** Hormonal and physical changes in a woman's body, and effort to adjust to the role of motherhood, can significantly affect her mental health leading to postpartum depression. Along with the woman, the new member of the family requires the adaptation of all other members, thus leading in complex problems which are often triggered by the social, economic and cultural conditions of the family environment. The treatment of postpartum depression combines medication administration, psychotherapy, and mother's encouragement and support of the home environment. Also important is the role of nurse who through her knowledge and experience may help women after child birth and provide them with appropriate advice to reduce the likelihood of postpartum depression or to treat it appropriately. **Conclusions:** Early recognition of signs and symptoms of postpartum depression as well as provision of detailed information to the mother and her family are important measures to reduce the incidence of this phenomenon.

Keywords: Postpartum depression, Women, Risk factors, Management

Corresponding author: Papakonstantinou Eleni, e-mail: lenapapakon82@gmail.com

Εισαγωγή

Η επιλόχειος κατάθλιψη θεωρείται μία από τις πιο συχνές διαταραχές καταθλιπτικού χαρακτήρα με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι γιατροί και ιδίως οι γυναικολόγοι.^{1,2,3} Παρότι, η πρώτη ιστορική αναφορά για την καταθλιπτική διαταραχή εντοπίζεται στα χρόνια του Ιπποκράτη το 400 π.Χ., εντούτοις έως σήμερα η κατάθλιψη αποτελεί σημαντικό θέμα σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ονομασία «Κατάθλιψη» δόθηκε για πρώτη φορά το 1660 μ.Χ., ενώ η ευρεία χρήση του όρου «Κατάθλιψη» επικράτησε τον 19ο αιώνα μ.Χ.⁴

Σύμφωνα με επιδημιολογικά δεδομένα το 10-15% των λεχώνων γυναικών θα νοσήσει από επιλόχειο κατάθλιψη. Η επιλόχειος κατάθλιψη μπορεί να ξεκινήσει είτε κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, είτε μετά τον τοκετό. Το 50% των επεισοδίων επιλόχειας κατάθλιψης φαίνεται ότι έχουν ως αφετηρία την περίοδο πριν τον τοκετό. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, το 3-6% των γυναικών θα βιώσει ένα έντονο επεισόδιο κατάθλιψης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, ή μέσα στις επόμενες εβδομάδες ή μήνες που έπονται του τοκετού.³ Η εκδήλωση της επιλόχειας κατάθλιψης μπορεί να οφείλεται σε πληθώρα παραγόντων οι οποίοι για παράδειγμα μπορεί να είναι κληρονομικοί, ορμονικοί, κοινωνικοί, ακόμη και ψυχοπνευματικές συνθήκες ή γεγονότα, τα οποία συνέβησαν και επηρέασαν την μητέρα.^{1-3,5}

Αναλυτικότερα, όπως υποστηρίζεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία στο Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχιατρικών Διαταραχών, η επιλόχεια

κατάθλιψη ανήκει στην κατηγορία των μη καθορισμένων καταθλιπτικών διαταραχών. Εντός αυτής της κατηγορίας εντάσσονται κλινικές περιπτώσεις όπου τα συμπτώματα από την επιλόχεια κατάθλιψη προκαλούν προβλήματα όσον αφορά την λειτουργικότητα του ατόμου σε κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο επίπεδο, ωστόσο δεν πληρούνται όλα εκείνα τα κριτήρια τα οποία είναι απαραίτητα ώστε να τοποθετηθεί η συγκεκριμένη διαταραχή σε μία συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία καταθλιπτικών διαταραχών.³

Το παραπάνω επιχείρημα όσον αφορά τους παράγοντες που την προκαλούν ενισχύει το γεγονός ότι, η εγκυμοσύνη ως διαδικασία δεν επιδρά μόνο στον βιολογικό σύστημα της γυναίκας, αλλά κατά την πραγματοποίηση της εμπλέκονται και μία σειρά άλλων παραγόντων πολύ σημαντικών, οι οποίοι σχετίζονται με την ψυχική της υγεία, το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Η εγκυμοσύνη προκαλεί τόσο σημαντικές ορμονικές αλλαγές στην γυναίκα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν αλλαγές χημικής φύσεως στον εγκέφαλο της μητέρας, με συνέπεια να επέρχεται η επιλόχειος κατάθλιψη.⁵

Μέσα από τη χρήση του όρου επιλόχειος κατάθλιψη επιδιώκεται η περιγραφή ενός ετερογενούς συνόλου διαταραχών καταθλιπτικής φύσεως, τις οποίες βιώνει η γυναίκα κατά την περίοδο της λοχείας. Ωστόσο δεν έχει διαπιστωθεί εάν η επιλόχεια κατάθλιψη ανήκει στις αυτόνομες κλινικές οντότητες ή εντάσσεται στο πλαίσιο εκδήλωσης ενός επεισοδίου μείζονος κατάθλιψης,

η οποία συμβαίνει κατά τη διάρκεια της λοχείας.⁶⁻¹² Η επιλόχεια κατάθλιψη θεωρείται ένα σημαντικό καταθλιπτικό επεισόδιο, το οποίο λαμβάνει χώρα σε χρονικό διάστημα τεσσάρων εβδομάδων από την περίοδο του τοκετού.⁹

Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη επικινδυνότητα και σοβαρότητα τόσο για την μητέρα, όσο και για το ίδιο το παιδί, αφού ένα από τα σημαντικότερα μειονεκτήματα της είναι ότι το πάσχων άτομο δεν καταλαβαίνει τα συμπτώματα της νόσου και συνεπώς δε επιζητά βοήθεια σε επαγγελματικό επίπεδο.^{1-3,5,6} Ειδικότερα, η επιλόχειος κατάθλιψη επιδρά καθοριστικά στην σχέση μητέρας - βρέφους, μιας και αυτή επηρεάζεται από την αρχή λόγω της δυσμενούς κατάστασης στην οποία βρίσκεται η μητέρα. Επίσης, οι συνέπειες μπορεί να είναι καθοριστικές για την ψυχολογική εξέλιξη του ίδιου του παιδιού. Συχνά, η συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή θεωρείται υπαίτια για την πρόκληση ατυχημάτων ενώ είναι συνδεδεμένη με τον αιφνίδιο θάνατο του βρέφους και με την συχνότερη εισαγωγή της μητέρας και του βρέφους σε νοσοκομειακές μονάδες. Η μητέρα αισθάνεται ότι το παιδί της είναι ξένο, ωστόσο το υποστηρικτικό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον καθώς επίσης και ο θηλασμός, μπορεί να επιδράσουν καταλυτικά στην αντιμετώπιση της ασθένειας.⁹

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της επιλόχειας κατάθλιψης και στον ρόλο που πρέπει να διαδραματίζει το νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση της.

Κατηγορίες Επιλόχειας Κατάθλιψης

Η επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τέσσερις επιμέρους ομάδες οι οποίες είναι η επιλόχεια κακοδιαθεσία ή babyblues, η επιλοχία μελαγχολία, η μείζον επιλόχεια κατάθλιψη και η επιλόχεια ψύχωση.¹¹⁻¹⁶

Όσον αφορά την επιλοχία κακοδιαθεσία αυτή αφορά την ήπια κατάθλιψη και εμφανίζεται στις μητέρες από την 3^η έως και την 10^η μέρα μετά τον τοκετό, ενώ τα συμπτώματα υποχωρούν σε διάστημα δύο εβδομάδων. Η συγκεκριμένη μορφή κατάθλιψης εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 30-80% των πρωτότοκων μητέρων. Η επιλόχεια μελαγχολία εμφανίζεται από την 3^η - 4^η ημέρα της περιόδου λοχείας και διαρκεί 2 - 4 ημέρες. Στην ουσία οι λεχώνες μεταβάλουν τη διάθεση τους βραχυπρόθεσμα, τα συμπτώματα έχουν μικρή ένταση, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανίσουν διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου. Τα ποσοστά της συγκεκριμένης κατηγορίας κυμαίνονται από 40% έως 85% των λεχώνων. Η μείζον επιλόχεια κατάθλιψη εμφανίζεται από την 3^η εβδομάδα της λοχείας και ύστερα και τα κρούσματα της αφορούν περίπου το 10% των λεχώνων. Σε αυτή την κατηγορία η συμπτωματολογία είναι πιο έντονη και μπορεί να έχει μεγαλύτερη διάρκεια από τις προαναφερόμενες. Τα κυριότερα κρούσματα είναι η μη δυνατότητα συγκέντρωσης, το κλάμα, η μη λήψη αποφάσεων, αυτοκτονικές τάσεις και αίσθημα λύπης. Παράλληλα, μπορεί να υπάρχει εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων όπως για παράδειγμα αίσθημα κόπωσης, ευαισθησία στο

κρύο, ξηρότητα δέρματος, κατακράτηση υγρών και δυσκοιλιότητα. Οι λεχώνες που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία συχνά παρουσιάζουν υπερβολικό άγχος καθώς επίσης και κρίσεις πανικού. Το άγχος και η διάθεση της εγκύου αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την εμφάνιση της συγκεκριμένης μορφής επιλόχειου κατάθλιψης μετά τον τοκετό.^{3, 9, 13}

Τέλος, η επιλόχεια ψύχωση θεωρείται η πιο σοβαρή μορφή επιλόχειας κατάθλιψης και η έναρξη τους μπορεί να είναι περιγεννητική, με ή χωρίς ψυχωτικές ενδείξεις. Το πιο σοβαρό σύμπτωμα της συγκεκριμένης μορφής είναι η βρεφοκτονία η οποία τις περισσότερες φορές είναι συνδεδεμένη με επεισόδια ψυχωτικής φύσεως, και με ψευδαισθήσεις, μέσω των οποίων γεννιέται η τάση στη μητέρα να σκοτώσει το βρέφος ή κατακλύζεται από ιδέες όπως για παράδειγμα ότι το μωρό είναι δαιμονισμένο.³ Η συγκεκριμένη μορφή κατάθλιψης είναι πιο σπάνια, με τα κρούσματα να είναι από 1-2 για κάθε 1000 λεχώνες. Τα πρώτα κρούσματα αναφέρονται εντός δύο εβδομάδων από το τοκετό ενώ υπάρχει πιθανότητα άλλου επεισοδίου από την μητέρα το οποίο τοποθετείται χρονικά από τον 1-3 μήνα μετά τον τοκετό. Πριν από την εμφάνιση της συγκεκριμένης μορφής κατάθλιψης ενδεχομένως να προηγούνται αϋπνία, άγχος, σύγχυση και έντονη ανησυχία. Παρά το γεγονός ότι η λεχώνα περνά και περιόδους διαύγειας, οι οποίες μπορεί να παρερμηνευθούν ως απομάκρυνση του προβλήματος, ωστόσο τις περισσότερες φορές η επιλόχεια κατάθλιψη

μπορεί να μετεξελιχθεί σε σοβαρή και παρατεταμένη κατάθλιψη.^{13, 14, 15, 16}

Οι γυναίκες οι οποίες έχουν παρουσιάσει κατά το παρελθόν επιλόχεια κατάθλιψη, έχουν ιστορικό κατάληψης ή έπασχαν από διπολική διαταραχή ή έχουν ιστορικό διπολικής διαταραχής, ή έχουν υποστεί απώλεια βρέφους παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν καταθλιπτική ψύχωση.³

Αιτίες Εκδήλωσης Επιλόχειας Κατάθλιψης

Οι αιτίες εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης είναι πολλές και διαφορετικές μιας και σχετίζονται με την βιολογική, τη γνωστική, την ψυχολογική ακόμη και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της μητέρας, ενώ δεν θα μπορούσαν να παραληφθούν και οι επιπτώσεις των στρεσογόνων καταστάσεων που μπορεί να έχει βιώσει αυτή και οι οποίες με τη σειρά τους συμβάλλουν στην εμφάνιση κρουσμάτων επιλόχειας κατάθλιψης.

Αιτίες για την επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να αποτελέσουν το άσχημο κλίμα μεταξύ της μητέρας και του πατέρα, η ηλικία της μητέρας, η πιθανή κατάσταση νευρωτισμού στην οποία μπορεί να βρίσκεται η μητέρα, η οικονομική κατάσταση και κατά πόσο πρόκειται για την πρώτη εγκυμοσύνη της γυναίκας ή έχουν προηγηθεί και άλλες. Δίπλα στα παραπάνω πρέπει να συμπεριληφθούν το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό της μητέρας, εάν για παράδειγμα έχει εμφανίσει ξανά επιλόχεια κατάθλιψη ή διπολική διαταραχή, το υποστηρικτικό ή μη περιβάλλον της, η

εμπιστοσύνη που νιώθει για τον εαυτό της καθώς επίσης και η σχέση της με τους γονείς της.⁹

Επίσης, ο τοκετός μπορεί να αποτελέσει μία σημαντική αιτία πυροδότησης της επιλόχειας κατάθλιψης ιδιαίτερα στις γυναίκες που έχουν προδιάθεση. Για παράδειγμα, η εμπειρία που βιώνει η γυναίκα κατά τη διαδικασία του τοκετού, φαίνεται να επιδρά καταλυτικά στην εκδήλωση ή όχι επιλόχειας κατάθλιψης. Εάν μία γυναίκα γεννήσει πρόωρα ή ο τοκετός διαρκέσει για πολύ, έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει επιλοχία κατάθλιψη ενώ αντιθέτως οι γυναίκες που υποβάλλονται σε καισαρική τομή παρουσιάζουν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη σε σχέση με αυτές που γεννούν με φυσιολογικό τοκετό.⁹

Το ίδιο το μωρό και η προσωπικότητα του φαίνεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση ή όχι επιλόχειας κατάθλιψης. Για παράδειγμα, ένα βρέφος το οποίο κλαίει συνεχώς και γενικότερα δεν είναι διαχειρίσιμο, δυσκολεύει πολύ περισσότερο την μητέρα, με συνέπεια αυτή να νιώθει ανεπαρκής απέναντι στο ρόλο που καλείται να εκπροσωπήσει. Ως αποτέλεσμα, η κακή ψυχολογική μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επίσης, η πρωτύτερη μαιευτική κατάσταση της μητέρας θεωρείται ως αιτία της επιλόχειας κατάθλιψης, παρότι δεν έχει επιβεβαιωθεί απόλυτα. Εάν για παράδειγμα μία μητέρα είχε περιγεννητικές επιπλοκές ή είχε ιστορικό αποβολών, είναι πιο επιρρεπής να παρουσιάσει επιλόχεια κατάθλιψη.

^{9,17}

Σημαντικά φαίνεται να επηρεάζουν την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης και διάφορα γεγονότα τα οποία έχει βιώσει η μητέρα και τις προκαλούν άγχος, όπως για παράδειγμα ο θάνατος κάποιου αγαπημένου τους προσώπου, τα προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και η απώλεια της εργασίας τους. Επίσης μία ακόμη αιτία της επιλόχειας κατάθλιψης φαίνεται να αποτελεί η πιθανότητα προεμμηνορρικού συνδρόμου στις γυναίκες. Οι γυναίκες που παρουσιάζουν την τάση προεμμηνορρικού συνδρόμου δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις ορμονικές μεταβολές που δέχεται ο οργανισμός τους κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, με συνέπεια να παρουσιάζουν πολλές διακυμάνσεις ως προς τη συναισθηματική τους κατάσταση.⁹

Μία ακόμη σημαντική αιτία της εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης αποτελούν οι ορμονικές μεταβολές τις οποίες θα υποστεί η γυναίκα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό. Για παράδειγμα κατά την περίοδο της κύησης τόσο η προγεστερόνη, όσο και τα οιστρογόνα αυξάνονται πολύ στο γυναικείο οργανισμό, ενώ μετά το τέλος του τοκετού επανέρχονται στις φυσιολογικές τιμές μέσα σε διάστημα 2 έως 5 ημερών. Αυτή η απότομη αλλαγή στην ορμονική κατάσταση της γυναίκας, έχει σαν αποτέλεσμα να επηρεάζεται σημαντικά η συναισθηματική της κατάσταση.⁹

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι, η ηλικία της μητέρας και το μορφωτικό της επίπεδο μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης. Για παράδειγμα, οι ανήλικες μητέρες

των οποίων η μόρφωση έχει σταματήσει στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, είναι πιο επιρρεπής στο να εμφανίσουν συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης. Φαίνεται επίσης ότι τα κρούσματα πυροδοτούνται από τις εκάστοτε κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που βιώνει η μητέρα. Για παράδειγμα, σε μία εγκυμοσύνη και γέννηση ενός μωρού, ο οικογενειακός προϋπολογισμός επιβαρύνεται σημαντικά ενώ σε περιόδους οικονομικών κρίσεων ή πολέμων η ανασφάλεια στη μητέρα και στο οικογενειακό περιβάλλον είναι μεγάλη, με συνέπεια να επηρεάζεται η συναισθηματική της κατάσταση.⁹

Το επιβαρυνόμενο ιατρικό ιστορικό της μητέρας μπορεί να αποτελέσει ακόμη μια σημαντική αιτία για την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Σε περίπτωση, που μία γυναίκα έχει ιστορικό κατάθλιψης, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα κατά το πρώτο εξάμηνο της περιόδου λοχείας να παρουσιάσει επιλόχεια κατάθλιψη. Επίσης, εάν η μητέρα έχει κατά την παιδική της ηλικία βιώσει είτε θάνατο, είτε αποχωρισμό ο οποίος διήρκεσε πολύ ιδίως με την μητέρα της, ή οι σχέσεις τους ήταν ελλιπείς υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εμφανίσει επιλοχία κατάθλιψη μία εβδομάδα μόλις μετά τον τοκετό, ενώ η κατάσταση αυτή μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες.⁹

Τέλος, η επιλόχεια κατάθλιψη φαίνεται να συνδέεται με τη στάση του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντος της μητέρας. Για παράδειγμα, οι μητέρες που έχουν υποστήριξη από φίλους και συναδέλφους αλλά κυρίως από τον σύντροφο και την οικογένεια τους, φαίνεται ότι δεν είναι επιρρεπής στην εμφάνιση επιλόχειας

κατάθλιψης. Ειδικότερα, σημαντική αναδεικνύεται η βοήθεια του συντρόφου μετά τον τοκετό, αλλά και η σχέση που έχει η λεχώνα με τη μητέρα της. Εάν για παράδειγμα ο σύντροφος της μητέρας είναι απών ή μη υποστηρικτικός και οι σχέσεις της λεχώνας με τη μητέρα της αναπτύσσονται εντός ενός εχθρικού κλίματος, τότε κινδυνεύει η τελευταία να εμφανίσει συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης.

Συμπτώματα Εκδήλωσης της Επιλόχειας Κατάθλιψης

Τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης ξεκινούν συνήθως από τη 2^η έως την 3^η εβδομάδα μετά τον τοκετό έως και μερικούς μήνες. Εάν δεν γίνει έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τη διαταραχής, τότε ενδέχεται η κατάσταση αυτή να έχει διάρκεια έως και δύο έτη. Την παραπάνω θέση φαίνεται να υποστηρίζουν και οι Kumar και Romson οι οποίοι σε μελέτη που διεξήγαγαν το 1984 κατέληξαν ότι το χρονικό διάστημα από τον πρώτο έως τον τρίτο μήνα μετά τον τοκετό, είναι η πιο επίφοβη περίοδος, ώστε η μητέρα να εκδηλώσει επιλόχεια κατάθλιψη η μητέρα. Σημαντικό εμπόδιο στη διάγνωση της διαταραχής αποτελεί το γεγονός ότι πολλές φορές τα συμπτώματα δεν είναι εύκολα διαγνώσιμα ενώ οι πάσχουσες γυναίκες πέρα από την δυσκολία να αξιολογήσουν τον εαυτό τους, συνήθως δεν αναφέρουν τα συμπτώματα παρά μόνο εάν τις ρωτήσουν.⁹

Οι εμπλεκόμενοι στον τομέα της υγείας (μαίες, γυναικολόγοι, νοσηλευτικό προσωπικό), πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί και

ευαίσθητοποιημένοι σε ζητήματα που αφορούν την επιλόχεια κατάθλιψη ενώ πρέπει να κατευθύνουν της μητέρες να ζητήσουν επαγγελματική βοήθεια, εάν παρατηρήσουν έστω και κάποιες ενδείξεις καταθλιπτικών συμπτωμάτων.¹⁸

Όσον αφορά την συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης, οι πάσχουσες μητέρες συνήθως παρουσιάζουν συμπτώματα έντονης θλίψης, δεν επιθυμούν να ασχοληθούν με το βρέφος ή είναι επιθετικές απέναντι του. Επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν διατροφική διαταραχή και μεγάλη και απότομη διακύμανση ως προς το βάρος τους, δυσκολία όσον αφορά τον ύπνο τους, δεν νιώθουν ευχαρίστηση με πράγματα και καταστάσεις που μέχρι πρότινος τις ευχαριστούσαν, ενώ σε πολλές περιπτώσεις είναι ευσυγκίνητες.¹⁹

Πιο συγκεκριμένα τα συμπτώματα τα οποία παραπέμπουν σε επιλόχεια κατάθλιψη είναι τα εξής:¹⁸

- Η μητέρα είναι κακοδιάθετη, πολλές φορές κλαίει, ενώ ο συναισθηματικός της κόσμος χαρακτηρίζεται από πολλές και απότομες μεταπτώσεις
- Παρουσιάζει προβλήματα κατά τη διάρκεια του ύπνου
- Δεν νιώθει ευχαρίστηση με πράγματα και δραστηριότητες που πριν την ικανοποιούσαν
- Δεν έχει όρεξη και χάνει βάρος
- Νιώθει ατονία, και γενικότερα είναι ανενεργή και αδρανής. Δεν επιθυμεί να ασχοληθεί με το βρέφος και γενικότερα με δραστηριότητες της καθημερινότητάς της

- Έχει μειωμένη λίμπιντο
- Νιώθει πολλές φορές ένοχη για διάφορα ζητήματα
- Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί ή να αποφασίσει
- Νιώθει ότι το περιβάλλον της την απορρίπτει
- Έχει πολύ άγχος, οργή και εκνευρισμό
- Ψυχοσωματικές ενδείξεις όπως για παράδειγμα πόνοι στο στήθος, συχνοί πονοκέφαλοι, ζαλάδες, ταχυπαλμίες
- Έχει αυτοκαταστροφικές τάσεις, σκέφτεται το θάνατο ή την αυτοκτονία
- Σκέφτεται ότι οι πράξεις της μπορεί να βλάψουν το μωρό
- Έχει ψευδαισθήσεις

Η μητέρα κατά την προσπάθειά της να ελαττώσει το πιθανό άγχος που νιώθει αποστασιοποιείται από το βρέφος, αποφεύγοντας την επαφή μαζί του. Επιθυμεί το περιβάλλον της να ασχοληθεί με το μωρό, ώστε στη συνέχεια να του επιρρίψει κατηγορίες για τη φροντίδα του. Είναι αδιάφορη και δεν επιθυμεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, ενώ υπάρχει η πιθανότητα εκνευρισμού, η οποία μπορεί να φτάσει και στα όρια της κακοποίησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η επιλόχεια κατάθλιψη πέρα από τις μητέρες, μπορεί να εμφανίσουν και οι πατέρες, ακόμη και όσες μητέρες υιοθετήσουν παιδί. Ωστόσο όποιο μέλος της οικογένειας και αν νοσήσει, είναι σχεδόν βέβαιο ότι η επιλόχεια κατάθλιψη επιβαρύνει το σύνολο της οικογένειας.^{9,13}

Ο Ρόλος των Νοσηλευτών στην Επιλόχεια

Κατάθλιψη

Σε αυτό το σημείο αναδεικνύεται σημαντική η βοήθεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού⁵ όσον αφορά την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της διαταραχής, μιας και οι νοσηλευτές έχουν συχνή επαφή με την λεχώνα.⁸ Όλοι οι εμπλεκόμενοι με τις εγκύους και τις νέες μητέρες μεταξύ των οποίων και οι νοσηλευτές, πρέπει να είναι άρτια πληροφορημένοι και εξοικειωμένοι όσον αφορά το πλήθος των συναισθηματικών διαταραχών τις οποίες μπορεί να βιώσουν οι γυναίκες τόσο κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης όσο και κατά την περίοδο της λοχείας, ώστε να μπορούν άμεσα να διαπιστώσουν την πιθανότητα εκδήλωσης επιλόχειας κατάθλιψης.

Ο νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια θα πρέπει να γνωρίζει τους παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επιδράσουν καθοριστικά στην εμφάνιση συμπτωμάτων επιλόχειας κατάθλιψης κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Για παράδειγμα το άγχος που βιώνει η μητέρα όσον αφορά την φροντίδα του βρέφους, το αίσθημα της χαμηλής αυτοεκτίμησης της μητέρας, οι δύσκολες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που μπορεί να βιώνει, κ.ά. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να διερευνηθεί το είδος της επιλόχειας κατάθλιψης όπως επίσης να εντοπίζονται οι γυναίκες που είναι πιο επιρρεπείς στο να αναπτύξουν επιλόχεια κατάθλιψη με τακτικές διαλογής και εξετάσεις. Ακόμη ιδιαίτερης σημασίας αναδεικνύεται η εξοικείωση των νοσηλευτών και με τις υπάρχουσες θεραπευτικές μεθόδους.²⁰

Λόγω της στενής σχέσης που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές με τις μητέρες, πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν τις κατάλληλες πληροφορίες, τόσο σε αυτές, όσο και στις οικογένειες τους για την επιλόχεια κατάθλιψη. Οι νοσηλευτές πρέπει να εξηγήσουν στις μητέρες ότι η μητρότητα δεν ταυτίζεται με την απόλυτη ευτυχία, ότι υπάρχουν δυσκολίες ενώ πρέπει να τις ενθαρρύνουν να εκφράζουν τα συναισθήματα τους ακόμη και αν αυτά είναι αρνητικά.²¹

Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές όπως σε όλες τις ασθένειες, έτσι και στην επιλόχεια κατάθλιψη, πρέπει διενεργούν νοσηλευτική εκτίμηση βασιζόμενοι στο νοσηλευτικό ιστορικό του ασθενούς. Το τελευταίο περιλαμβάνει πληροφορίες οι οποίες αφορούν το οικογενειακό ιστορικό της επιλόχειας κατάθλιψης της ασθενούς, πληροφορίες όσον αφορά τη φύση της εργασίας της και το μορφωτικό της επίπεδο, καθώς επίσης και σημαντικά γεγονότα τα οποία έχουν προκαλέσει άγχος. Οι προαναφερόμενες πληροφορίες θα πρέπει να συμπληρώνονται με στοιχεία τα οποία αφορούν πιθανή προηγούμενη συμπεριφορά κατάθλιψης ή καταθλιπτικό επεισόδιο σε προηγούμενο τοκετό. Πρέπει, επίσης να γίνεται χρήση ειδικών εργαλείων τα οποία μετρούν την κατάθλιψη όπως για παράδειγμα την Κλίμακα Κατάθλιψης της Λοχείας του Εδιμβούργου.²²

Συχνά, οι μητέρες δεν εκφράζουν τα συναισθήματα τους, με συνέπεια να παρατηρείται δυσκολία διάγνωσης. Συνεπώς, θα πρέπει να εκτιμηθούν οι πιθανές ενδείξεις κατάθλιψης, το

επίπεδο της διάθεσης της ασθενούς, της όρεξης ή του ύπνου της, τη δυνατότητα συγκέντρωσης και της κόπωσης που μπορεί να νιώθει. Επίσης, είναι σημαντικό να διερευνηθεί εάν η ασθενής έχει προσπαθήσει να βλάψει είτε τον εαυτό της, είτε το βρέφος και να εκτιμήσει κατά πόσο το οικείο οικογενειακό περιβάλλον είναι υποστηρικτικό ως προς την μητέρα.²²

Το επόμενο βήμα ως προς τη διαπίστωση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η νοσηλευτική διάγνωση. Ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια πρέπει να καταγράφει την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ώστε να διαπιστώσει πόσο μεγάλος είναι ο κίνδυνος της επιλόχειας κατάθλιψης και η πιθανότητα η ασθενής να προβεί σε αυτοκαταστροφικές ενέργειες. Εν συνεχεία, πρέπει να εστιάσει στη συγκεκριμένη περίπτωση ασθενούς, διαπιστώνοντας τα επίπεδα του άγχους της όλο το εικοσιτετράωρο και την ανταπόκριση από μέρους του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επίσης, πρέπει να αξιολογήσει τον βαθμό ανταπόκρισης της οικογένειας στις ανάγκες της μητέρας και τις σωματικές και ψυχικές δυνάμεις της ασθενούς. Τέλος, θα πρέπει να αξιολογήσει το επίπεδο γνώσεων της μητέρας, της αυτοεκτίμησης της, το επίπεδο των διαταραχών του ύπνου και τις ανησυχίες της, την προσπάθεια της να απομονωθεί κοινωνικά, καθώς επίσης και την πιθανότητα να βλάψει τον εαυτό της ή το μωρό.²²

Στο επόμενο στάδιο ο νοσηλευτής ή η νοσηλεύτρια θα πρέπει να παρέμβει, διαδικασία η οποία συντελείται μέσα από την διαπίστωση της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας, την

εκπαίδευση της μητέρας στον ρόλο της μητρότητας και στην ενθάρρυνση της, ώστε να μοιραστεί τις ανησυχίες της. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώσει την μητέρα για τις ωφέλειες του θηλασμού και πιθανότατα να την παραπέμψει σε σύμβουλο θηλασμού, καθώς επίσης να την ενθαρρύνει να ασκείται, διαδικασία ή οποία θα την βοηθήσει να επανέλθει σωματικά και ψυχικά στην προτεραια κατάσταση της. Παράλληλα, θα πρέπει να ενημερώσει το οικογενειακό περιβάλλον να μάθει περισσότερες πληροφορίες για την επιλόχεια κατάθλιψη απευθυνόμενο σε ειδικές δομές ή σύμβουλο ψυχικής υγείας, ώστε να βοηθήσει την μητέρα να εκτιμά συνεχώς μέσα από τη συχνή επικοινωνία που θα διατηρεί μαζί της εάν έχει τάσεις αυτοκτονίας. Επίσης η εγκυμοσύνη στην εφηβεία χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, καθώς αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα που δεν έχει επιλυθεί τόσο σε αναπτυσσόμενες όσο και σε ορισμένες αναπτυσσόμενες χώρες, προκαλώντας κοινωνικές συνέπειες που επιδρούν και σε θέματα ψυχοσυναισθηματικής διαταραχής.²³

Ο νοσηλευτής πρέπει να αποδέχεται την ασθενή στο σύνολο της και να αποφεύγει μέσα από πράξεις του να την φέρει σε δύσκολη θέση, να ακολουθεί τις συμβουλές του ιατρού ως προς την χορήγηση των φαρμάκων στην ασθενή, να αξιολογεί την βελτίωση ή την υποτροπή της, να την ενθαρρύνει να ακολουθήσει σωστή διατροφή, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και στις ανάγκες του μωρού.⁸ Επιπλέον, ο νοσηλευτής να συμβάλλει στην εκμάθηση χαλαρωτικών

μεθόδων, οι οποίες θα της επιτρέψουν να κοιμάται ομαλά και να αποβάλλει αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα. Θα πρέπει επίσης η ασθενής να διδαχθεί τον αυτοέλεγχο κατά τη διαδικασία χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής στον εαυτό της και να θέτει μικρούς και εφικτούς στόχους.²⁰

Το τελικό στάδιο της νοσηλευτικής παρέμβασης αφορά την αξιολόγηση της κατάστασης της ασθενούς, μέσω της ενημέρωσης τόσο από την ίδια όσο και από το οικογενειακό της περιβάλλον. Θα πρέπει να πληροφορείται για τα επίπεδα ενέργειας ή άγχους της ασθενούς, την κατάσταση του ύπνου της, την γενικότερη ψυχολογική της κατάσταση όπως επίσης το βαθμό ασχολίας με το βρέφος και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Τέλος, να προβαίνει σε μία συνολική εκτίμηση της διάθεσης της ασθενούς και κατά πόσο αυτή απέχει από πριν την διαδικασία της εγκυμοσύνης και της γέννας, καθώς και την κατάσταση του οικογενειακού της περιβάλλοντος ως προς τις γνώσεις για την επιλόχεια κατάθλιψη, τις θεραπευτικές μεθόδους, την φαρμακευτική αγωγή και τα συμπτώματα της νόσου.⁸

Συμπεράσματα

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μία διαταραχή η οποία αν και εμφανίζεται ως επί το πλείστον στην μητέρες μετά τον τοκετό, ωστόσο έχει επιπτώσεις στο σύνολο της οικογένειας. Όσον αφορά τις μητέρες βιώνουν πληθώρα σημαντικών αλλαγών

κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και του τοκετού, οι οποίες τις επηρεάζουν πολυδιάστατα όσον αφορά το γεννητικό, το ενδοκρινικό, το ανοσοποιητικό και το ψυχοσυναισθηματικό τους επίπεδο. Οι ορμονικές και σωματικές αλλαγές της γυναίκας σε συνδυασμό με την προσπάθεια προσαρμογής στο ρόλο της μητρότητας, μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική της υγεία οδηγώντας την στην επιλόχεια κατάθλιψη. Παράλληλα, το νέο μέλος στην οικογένεια επιβάλλει την αναπροσαρμογή όλων των μελών, με συνέπεια προβλήματα και διενέξεις, οι οποίες συχνά πυροδοτούνται από τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο δρα η οικογένεια.

Η θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης πρέπει να συνδυάζει την χορήγηση φαρμάκων, την ψυχοθεραπεία και την γενικότερη ενθάρρυνση και υποστήριξη της μητέρας από το οικείο τα περιβάλλον. Σημαντικός αναδεικνύεται και ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, ο οποίος μέσα από τις γνώσεις και την πείρα του μπορεί να βοηθήσει τις λεχώνες και να τους παρέχει τις κατάλληλες συμβουλές, ώστε να περιορίσουν την πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης ή να την αντιμετωπίσουν καταλλήλως, εφόσον έχει ήδη εγκατασταθεί.

Βιβλιογραφία

1. Di Florio A, Smith S, Jones I. Postpartum psychosis. *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2013;15(3):145–50.
2. VanderKruik R, Barreix M, Chou D, Allen T, Say L, Cohen LS. Maternal Morbidity Working Group. The global prevalence of postpartum psychosis: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):272.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
4. Polikandrioti M, Stefanidou Sp. Depression in non-psychiatric patients. *Rostrum of Asclepius*. 2013; 12(4):397-408.
5. Αντωνίου Ε, Βιβιλάκη Β, Ρωμανίδου Α, Ντάγκα Δ, Βασιλάκη Ε, Σουρανάκη Ε, Κεγαλογιάννη Α, Λονταράκη Ε. Η γυναίκα και το νεογνό στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Εκδ., Πασχαλίδης, Αθήνα, 2007.
6. Wilkinson A, Anderson S, Wheeler SB. Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis *Matern Child Health J*. 2017;21(4):903-914.
7. Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. Preventing postpartum depression *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(1):41-60.
8. Lowdermilk D.L, Perry, S.E. Νοσηλευτική Μητρότητας. Μετάφραση: Λυκερίδου Α, Δελτσίδου Α. Εκδ., Λαγός, Αθήνα, 2016.
9. Μωραΐτου Μ. Το βίωμα της Μητρότητας. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2004.
10. Evins GG, Theofrastous JP, Galvin SL. Postpartum Depression: A Comparison of Screening and Routine Clinical Evaluation. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2000;182(5):1080-2000.
11. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev*. 2010;33(1):1–6.
12. Σταμούλη Σ. Επιλόχεια Κατάθλιψη στο Χριστοδούλου Γ, Κονταξάκης, Β.Π., Οικονόμου, Προληπτική Ψυχιατρική. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2000.
13. Eby L, Brown N. Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία. Επιμέλεια : Κυρίτση Ε. Εκδ., Λαγός, Αθήνα, 2010.
14. Sockol LE, Epperson CN, Barber JP. Preventing postpartum depression: a meta-analytic review *Clin Psychol Rev*. 201;33(8):1205-1217.
15. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol*. 2009; 200(4):357-364.
16. Yim IS, Tanner Stapleton LR, Guardino CM, Hahn-Holbrook J, Dunkel Schetter C. Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annu Rev Clin Psychol*. 2015;11:99-137.
17. Giannandrea SA, Cerulli C, Anson E, Chaudron LH. Increased risk for postpartum psychiatric disorders among women with past pregnancy loss. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22(9):760-768.

18. Beck AT, Rush AJ. Cognitive therapy of depression. Theory and practice. The Clinical Psychologist, New York: Guilford, 2000.
19. Kent A. Psychiatric Disorders in Pregnancy. Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine. PlumX Metrics. 2008;19(2)37-41.
20. Shapiro P. Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική. Μετάφραση :Σιορφανε Α. Καραχάλιος Γ. Έκδ., ΕΛΛΗΝ, Αθήνα, 2001.
21. Καρπάθιος Σ.Ε. Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2001.
22. Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Αθήνα : Ιδιωτική Έκδοση, Αθήνα, 2001.
23. Sarantaki A, Koutelekos I. Teenage pregnancy. Health Science Journal. 2007; 1(2):1-06.