



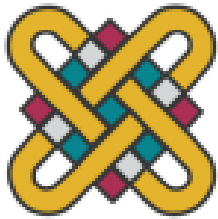
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ
ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
Της
ΡΕΒΕΚΚΑΣ - ΛΙΛΙΑΝ ΤΑΜΠΑΧ
(ΑΕΜ: ΜΑ01246)

Επιβλέπουσα: Δρ. Μαρία Τζητηρίδου
Επίκουρη Καθηγήτρια

Πτολεμαΐδα, Φεβρουάριος 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΖΩΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της

ΡΕΒΕΚΚΑΣ - ΛΙΛΙΑΝ ΤΑΜΠΑΧ
(ΑΕΜ: ΜΑ01246)

Επιβλέπουσα: Δρ. Μαρία Τζητηρίδου
Επίκουρη Καθηγήτρια

Εγκρίθηκε από την τριμελή εξεταστική επιτροπή την 14η Φεβρουαρίου 2023

Όνομα Μέλους

Όνομα Μέλους

Όνομα Μέλους

Ιδιότητα Μέλους

Ιδιότητα Μέλους

Ιδιότητα Μέλους

Πτολεμαΐδα, Φεβρουάριος 2023

Copyright © 2023 – ΡΕΒΕΚΚΑ - ΛΙΛΙΑΝ ΤΑΜΠΑΧ

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν αποκλειστικά τον συγγραφέα και δεν αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

Ως συγγραφέας της παρούσας εργασίας δηλώνω πως η παρούσα εργασία δεν αποτελεί προϊόν λογοκλοπής και δεν περιέχει υλικό από μη αναφερόμενες πηγές.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ από καρδιάς τις καθηγήτριες και τους καθηγητές που υπέβαλαν υπέρμετρη προσπάθεια ώστε να διαμορφώσουν μία ομάδα ανώριμων φοιτητών σε ενημερωμένους επαγγελματίες υγείας με ανεπτυγμένη κριτική σκέψη και μαιευτική αντίληψη.

Η παρούσα εργασία είναι αφιερωμένη στους ανθρώπους που παλεύουν για ένα καλύτερο αύριο και στις γυναίκες που υπέφεραν λόγω ελλιπούς ενημέρωσης και στήριξης από τους παρόχους φροντίδας και την Πολιτεία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την σχέση της ψυχολογίας και της αναπαραγωγικής υγείας της γυναίκας . Στόχος είναι να διαλευκανθεί ο τρόπος με τον οποίο η σεξουαλική ανάπτυξη, η εμμηναρχή, η γονιμότητα, η εγκυμοσύνη, ο τοκετός, η λοχεία και η εμμηνόπαυση επηρεάζουν και επηρεάζονται από την ψυχολογία ώστε να διαμορφωθεί η ανάλογη αντιμετώπιση κατά περίπτωση.

Για τον σκοπό αυτό, έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση και σύγκριση μελετών από το 1949 μέχρι σήμερα λαμβάνοντας πάντα υπόψη το κοινωνικό πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον της εκάστοτε εποχής.

Τα πορίσματα της έρευνας έδειξαν πως υπάρχει σαφής συσχέτιση της ψυχολογίας με την έκβαση του κάθε αναπαραγωγικού σταδίου είτε λόγω της επιρροής της στην ορμονική ισορροπία, είτε λόγω των πληγμάτων που δέχεται η ψυχική υγεία από τη δομή μίας σύγχρονης δυτικής κοινωνίας. Ακόμα, κρίθηκε ως επιτακτική η ανάγκη για περαιτέρω διάθεση πόρων και ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της έρευνας της γυναικείας αναπαραγωγικής ψυχοπαθολογίας για την καταπολέμιση των παραπάνω φαινομένων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ.....	9
1.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	9
1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	9
1.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ	10
2. ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ	15
2.1 ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ.....	15
2.2 ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΥ ΚΥΚΛΟΥ.....	16
2.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	20
3. ΣΥΛΛΗΨΗ - ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ.....	20
3.1. ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ (DISTRESS).....	21
3.2 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	22
3.3 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ	22
3.4 ΑΠΟΒΟΛΕΣ	24
3.5 ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ	24
3.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	25
3.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	27
4. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	28
4.1 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	28
4.2 ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΟΥ ΓΟΝΕΪΚΟΥ ΡΟΛΟΥ 29	
4.3 ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	30
4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	32
4.5 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ	33
4.6 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ/ΝΕΟΓΝΟ.....	35
4.7 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	35
4.8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	36
5. ΤΟΚΕΤΟΣ.....	37
5.1 ΦΥΣΙΚΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ	37
5.2 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΡΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.....	39
5.3 ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ	40
5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	42
6. ΛΟΧΕΙΑ.....	43
6.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	43
6.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	45
6.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	45

6.4	ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	46
6.5	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	46
7.	ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ	46
7.1	ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.....	47
7.2	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	48
7.3	ΚΟΙΝΟΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	48
7.4	ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ.....	50
7.5	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	53
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ	54
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	55

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως υγεία ορίζεται η κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)¹. Πιο συγκεκριμένα, η εφαρμογή αυτού του ορισμού στην αναπαραγωγική υγεία αφορά τις αναπαραγωγικές διεργασίες, τα αναπαραγωγικά συστήματα και τις αναπαραγωγικές λειτουργίες σε όλα τα στάδια της ζωής. Εδώ περιλαμβάνονται οι παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, τα ανθρώπινα δικαιώματα στην επιλογή, η πληροφόρηση και η πρόσβαση σε αποδεκτές μεθόδους σεξουαλικής υγείας, ελέγχου της γονιμότητας και ρύθμισης της αναπαραγωγικής υγείας, καθώς και οι υπηρεσίες υγείας που είναι σχεδιασμένες ώστε να παρέχουν σε όλα τα άτομα ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον τοκετού, διασφαλίζοντας παράλληλα ένα υγιές μέλλον για τα βρέφη τους.

Η σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία δεν αποτελεί προνόμιο αλλά αναγκαιότητα και το ενδιαφέρον θα πρέπει να μετατοπιστεί προς την πρόσβαση στις δομές φροντίδας και υπηρεσίες υγείας. Η επικέντρωση αυτή συνεπάγεται την ανάλυση των ανισοτήτων, του μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου, της ηλικίας και της δυνατότητας πρόσβασης στις αστικές έναντι των αγροτικών περιοχών. Αυτοί οι παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των εθνικών μέσων όρων.

Μεγάλη σημασία έχει, επίσης, η συσχέτιση της ψυχικής με την αναπαραγωγική υγεία. Η σχέση αυτή έχει αντίκτυπο στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα (Lok and Neugebauer, 2007)², ενώ οι ψυχολογικοί παράγοντες καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αναπαραγωγική υγεία του πληθυσμού. Συνεπώς, η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάλυση ζητημάτων που αφορούν το βίωμα της αναπαραγωγικής υγείας του ατόμου, και αναγνωρίζει τις αμοιβαίες επιπτώσεις του στο ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό, οικονομικό και πολιτικό πλαίσιο.

Το πολιτικό, οικονομικό και πολιτισμικό περιβάλλον της κάθε χώρας υπόκειται στην εφαρμογή των σύγχρονων επιστημονικών, ιατρικών και τεχνολογικών εξελίξεων. Οι κοινωνικές και συμπεριφορικές επιστήμες ασχολούνται με τις έμμεσες επιδράσεις των τεχνολογιών της υγείας στο άτομο και την κοινωνία εν συνόλω. Καθώς η επιστήμη, η τεχνολογία και η ιατρική εξελίσσονται διαρκώς και επηρεάζουν ολόένα και περισσότερο την κοινωνία, οι προηγούμενες «οικουμενικές» αλήθειες περί προέλευσης και βεβαιότητας μεταβάλλονται. Ακόμα και η υιοθέτηση ή απόρριψη αυτών των μεταβαλλόμενων αληθειών λόγω θρησκευτικών, κοινωνικών ή άλλων επιταγών επιδρά στα άτομα εντός της κοινωνίας (Department for International Development, 2010)³.

Η αναπαραγωγική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό τομέα της υγείας που επηρεάζεται από τις ταχείες εξελίξεις, οι οποίες χρειάζονται επίσης ταχεία προσαρμογή μέσω της κυβερνητικής νομοθεσίας και των επαγγελματιών υγείας. Ο άμεσος και μακροπρόθεσμος αντίκτυπος αυτής της ευθύνης απέναντι στην αναπαραγωγική υγεία και η αντίστοιχη συλλογιστική δεν λαμβάνονται πάντα υπόψη. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η χαμηλή κοινωνική θέση των γυναικών, ιδίως σε περιοχές με χαμηλό κατά κεφαλήν εισόδημα, περιορίζει τη

¹ World Health Organization (n.d) *Constitution of the World Health Organization*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

² Lok, I.H. and Neugebauer, R. (2007) Psychological morbidity following miscarriage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), pp. 229–247. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.007>.

³ Department for International Development (2010) *Fair Society, healthy lives: The marmot review : Strategic review of health inequalities in England post-2010*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review-strategic-review-of-health-inequalities-in-england-post-2010>.

σεξουαλική και αναπαραγωγική διαπραγματευτική τους δύναμη, με αποτέλεσμα να καθίστανται αναπαραγωγικά ευάλωτες. Στην παρούσα εργασία αναδεικνύονται, όπου είναι εφικτό, οι επιπτώσεις των ανισοτήτων, των κοινωνικών, πολιτικών και πολιτισμικών πεποιθήσεων και αξιών και των ατομικών διαφορών ως προς την ικανότητα αντιμετώπισης των αντιξοοτήτων και την ικανότητα προσαρμογής στα αναπαραγωγικά συμβάματα (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2007)⁴.

1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ

1.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η εφηβεία είναι μία περίοδος μετάβασης από την παιδική ηλικία στη νεαρή ενήλικη ζωή και χαρακτηρίζεται από αυξημένη ευπάθεια σε ποικίλους παράγοντες. Οι έφηβοι πειραματίζονται όσον αφορά τις σεξουαλικές εμπειρίες σε ολοένα και νεαρότερη ηλικία, φαινόμενο που εγείρει ανησυχίες για την υγεία καθώς, παρά το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό αυτής της πληθυσμιακής ομάδας διαθέτει βιολογική ωριμότητα, αρκετοί έφηβοι δεν διαθέτουν την ψυχολογική ωριμότητα ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της σεξουαλικής συνένυσης. Επιπλέον, η ασφαλής σεξουαλική πράξη απαιτεί ένα σύνολο δεξιοτήτων, όπως η αυτο-αποτελεσματικότητα, η ανάληψη ευθύνης και η αποδοχή των συνεπειών της κάθε πράξης. Επιπλέον, πληθώρα ερευνών που δημοσιεύτηκαν στο τέλος του 20^{ου} και την αρχή του 21^{ου} αιώνα, επιβεβαίωσαν ότι η συζήτηση μεταξύ γονέων και εφήβων σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τις ανησυχίες τις οποίες εγείρει αυτή, έχει ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της έναρξης της σεξουαλικής ζωής, άρα και την ικανότητα λήψης ωριμότερων και πιο συνειδητοποιημένων αποφάσεων για το σώμα τους. Παρόμοιο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έρευνες που αναδεικνύουν πως οι μη επαρκώς ενημερωμένοι για θέματα σεξουαλικής παιδείας έφηβοι, καθυστερούν να αναζητήσουν φροντίδα υγείας για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις ή σεξουαλικές δυσλειτουργίες υπονομεύοντας κατά αυτόν τον τρόπο την παρούσα αλλά και μελλοντική αναπαραγωγική και σεξουαλική τους υγεία (Leenars et al., 1993)⁵.

1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Σύμφωνα με τους Sarrel και Sarrel (1981)⁶ η σεξουαλική ανάπτυξη βασίζεται σε ένα σύνολο αλληλένδετων παραγόντων. Στην κατανόηση των βιολογικών μεταβολών, στην απόκτηση άνεσης κατά τη σεξουαλική δραστηριότητα, στη σταδιακή ανεξαρτητοποίηση από την οικογένεια, στην αποσαφήνιση του σεξουαλικού προσανατολισμού, στην εξακρίβωση των σεξουαλικών πράξεων που ικανοποιούν και ταιριάζουν αρ στο άτομο, αλλά και στην ικανότητα έκφρασης και εξωτερίκευσης αυτών, στην επίτευξη μίας ικανοποιητικής σεξουαλικής ζωής και στη συνειδητοποίηση των σεξουαλικών επιλογών.

Στην πραγματικότητα, οι παράγοντες αυτοί αναφέρονται στην αισιόδοξη εκδοχή, καθώς δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να αποδεικνύουν ότι συγκεκριμένες γνώσεις ή διαδικασίες μετάβασης από το ένα

⁴ World Health Organization (2007) *Maternal mortality in 2000*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241562706>.

⁵ Leenaars, P.E., Rombouts, R. and Kok, G. (1993) Seeking medical care for a sexually transmitted disease: Determinants of delay-behavior. *Psychology & Health*, 8(1), pp. 17–32. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/08870449308403164>.

⁶ Sarrel, L.J. and Sarrel, P.M. (1981) Sexual unfolding. *Journal of Adolescent Health Care*, 2(2), pp. 93–99. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0197-0070\(81\)80097-6](https://doi.org/10.1016/s0197-0070(81)80097-6).

στάδιο στο άλλο, είναι απαραίτητες για την επαρκή σεξουαλική ανάπτυξη. Είναι απίθανο όλοι οι έφηβοι να επιτύχουν ένα υψηλό επίπεδο σεξουαλικής λειτουργικότητας στην ηλικία των δεκαοκτώ έως δεκαεννέα ετών ενώ επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί πως δε θα έχουν ή δε θα επιθυμούν όλοι ο έφηβοι το ίδιο επίπεδο σεξουαλικής δραστηριότητας στην ίδια ηλικία είτε λόγω συγκυριακών, προσωπικών, οικογενειακών ή θρησκευτικών λόγων.

1.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ

1.3.1 ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΠΕΡΙ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Η εικόνα του σώματος (body image) είναι η αντίληψη του ατόμου και του περιγυρού του σχετικά με την εξωτερική του εμφάνιση (Rezaei *et al.*, 2016)⁷. Η αντίληψη περί σώματος είναι μια πολύπλευρη δομή που συνδυάζει τον τρόπο αντίληψης και στάσης σχετικά με το σώμα και την εξωτερική εμφάνιση. Αυτές, περιλαμβάνουν γνώσεις που σχετίζονται με τα πρότυπα εμφάνισης, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ατόμου. Η αξιολόγηση της εικόνας του σώματος μπορεί να επηρεάσει τα ενδιαφέροντα και τις εμπειρίες του ατόμου κατά τη διάρκεια σεξουαλικών δραστηριοτήτων. Η δυσαρέσκεια με την εικόνα του σώματος εμποδίζει τις σεξουαλικές συμπεριφορές και παρεμβαίνει στην ποιότητα των σεξουαλικών εμπειριών. Και στα δύο φύλα, η σεξουαλική απόδοση είναι ανάλογη του επιπέδου σεξουαλικής αυτοαντίληψης και αντιστρόφως ανάλογη του άγχους και των ανησυχιών για την εικόνα του σώματος (Donaghue, 2009)⁸.

Η αντίληψη περί εικόνας του σώματος σχετίζεται με τη διαμόρφωση της σεξουαλικής αυτοαντίληψης. Υπάρχει σημαντική και αποδεδειγμένη συσχέτιση μεταξύ της εικόνας του σώματος και της σεξουαλικής εμπιστοσύνης στη σύγχρονη δυτική κουλτούρα. Η αντίληψη περί εξωτερικής εμφάνισης έχει διαμορφωθεί ώστε να αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές πτυχές της σεξουαλικής υπόστασης και συσχέτισης της γυναίκας με αποτέλεσμα να ακολουθούνται επιβλαβείς για τη σωματική και ψυχική υγεία πρακτικές ώστε το σώμα της να μπορεί να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες της κοινωνίας. Η κακή αντίληψη περί της εικόνας του σώματος συχνά συνδέεται με τη μείωση της αυτοεκτίμησης στη διαπροσωπική επικοινωνία, ιδιαίτερα στη συσχέτιση με το φύλο προτίμησης (Donaghue, 2009)⁸.

1.3.2 ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η σεξουαλική αυτοαντίληψη μπορεί να επηρεαστεί από την ψυχική υγεία. Για παράδειγμα, τα ποσοστά αισθήματος σεξουαλικής ανεπάρκειας εμφανίζουν σημαντική αύξηση σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και κατάθλιψη, οι οποίοι, επίσης, αναφέρουν λιγότερη σεξουαλική ικανοποίηση. Ο φόβος της ανικανότητας και των αρνητικών συναισθημάτων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι υψηλότερος, με αποτέλεσμα να προκαλείται σημαντικό στρες κατά την επιδίωξη σεξουαλικών σχέσεων. Η σεξουαλική αυτοαντίληψη σε ασθενείς με κατάθλιψη αλλάζει λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης, του αισθήματος έλλειψης κινήτρου, σεξουαλικής ανεπάρκειας και αναξιοσύνης. Αν και οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν περισσότερες σεξουαλικές συναστροφές κατά την έναρξη της νόσου από τους ασθενείς με σχιζοφρένεια, λόγω της μείωσης της σεξουαλικής επιθυμίας στην οξεία

⁷ Rezaei, M. *et al.* (2016) Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal.*, 18(10). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.5812/ircmj.39465>.

⁸ Donaghue, N. (2009) Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*, 6(1), pp. 37–42. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.002>.

φάση της νόσου, αισθάνονται ανεπάρκεια που μπορεί να οδηγήσει στην αδυναμία δημιουργίας ποιοτικών σεξουαλικών σχέσεων. Άλλοι παράγοντες όπως οι θρησκευτικές αντιλήψεις μπορούν να επηρεάσουν τη σεξουαλική λειτουργία και την σεξουαλική αυτοαντίληψη των ψυχικά ασθενών (Vučić-Peitl et al., 2010)⁹, (Vučić-Peitl et al., 2009)¹⁰.

1.3.3 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη της σεξουαλικής αυτοαντίληψης και να θέσει το άτομο σε υψηλό κίνδυνο σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Cyranowski et al., 1998)¹¹, (Reissing et al., 2003)¹². Τα στοιχεία δείχνουν την επίδραση της σεξουαλικής αυτοαντίληψης στα σεξουαλικά προβλήματα σε γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης καθώς παρατηρείται σαφώς χαμηλότερη σεξουαλική αυτοαντίληψη σε σύγκριση με άλλες (Meston et al., 2006)¹³. Επιπλέον, οι γυναίκες με σεξουαλικές διαταραχές έχουν ασθενέστερη θετική αυτοαντίληψη και ισχυρότερη αρνητική αυτοαντίληψη σε σύγκριση με εκείνες που δεν εμφανίζουν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία. Ως εκ τούτου, είναι πιθανό η σεξουαλική αυτοαντίληψη να παίζει ρόλο στη σεξουαλική λειτουργία των κακοποιημένων στην παιδική ηλικία γυναικών (Rellini et al., 2010)¹⁴. Οι εξαναγκαστικοί και κακοποιητικοί σεξουαλικοί συσχετισμοί μπορούν να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα όπως ενοχές, ντροπή, θυμό και απογοήτευση τα οποία περιπλέκονται με την σεξουαλική αντίληψη και συνήθως καταλήγουν να συγχέονται διαστρεφλώνοντάς την. Όπερ, σαφώς, συνεπάγεται σοβαρά προβλήματα στη σεξουαλική υγεία στη μετέπειτα ζωή του ατόμου (Impett, 2006)¹⁵.

1.3.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ

Το σεξουαλικό τραύμα ορίζεται ως η έκθεση σε οποιαδήποτε σεξουαλικά κακοποιητική συμπεριφορά. Σεξουαλικά κακοποιητική συμπεριφορά αποτελεί η οποιαδήποτε απρεπής συμπεριφορά η οποία αποσκοπεί στην όποιας μορφής σεξουαλική ικανοποίηση ή εκπλήρωση του θύτη. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να είναι σωματική, λεκτική, οπτική κ.ο.κ. Αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να ωθήσουν το θύμα να τραυματιστεί σωματικά, να βιώσει έντονο φόβο και στρες ή/και να προβεί σε σεξουαλικές πράξεις για τις οποίες δε συναινεί.

Υπολογίζεται πως μία στις πέντε ενήλικες γυναίκες, ένα στα εννιά ανήλικα κορίτσια, ένας στους

⁹ Vučić-Peitl, M., Peitl, V. and Pavlović, E. (2010) Sexual self-perception in schizophrenic and depressive patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(5), pp. 306–310. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3109/08039488.2010.545144>.

¹⁰ Vučić-Peitl, M., Peitl, V. and Pavlovic, E. (2009) Influence of religion on sexual self-perception and sexual satisfaction in patients suffering from schizophrenia and depression. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(2), pp. 155–167. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2190/pm.39.2.d>.

¹¹ Cyranowski, J.M. and Andersen, B.L. (1998) Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), pp. 1364–1379. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1364>.

¹² Reissing, E.D. et al. (2003) Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and Relationship Adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), pp. 47–59. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/713847095>.

¹³ Meston, C.M., Rellini, A.H. and Heiman, J.R. (2006) Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), pp. 229–236. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.2.229>.

¹⁴ Rellini, A.H. and Meston, C.M. (2010) Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), pp. 351–362. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9694-0>.

¹⁵ Impett, E.A. and Tolman, D.L. (2006) Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction. *Journal of Adolescent Research*, 21(6), pp. 628–646. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1177/0743558406293964>.

τέσσερις άντρες και ένα στα πενήντα τρία ανήλικα αγόρια στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν βιώσει μη συναινετικές ή/ και βίαιες σεξουαλικές επαφές από άλλους ενήλικες, εμπειρίες οι οποίες προκαλούν καταστροφικές επιπτώσεις για την ψυχική κυρίως, αλλά και σωματική, υγεία του επιζώντος. Οι επιπτώσεις αυτές συνηθέστερα εκφράζονται με συμπτώματα μετά-τραυματικής διαταραχής (Sexual Violence Resource Center)¹⁶, (RAINN - Rape, Abuse & Incest National Network)¹⁷.

1.3.5 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Το σεξουαλικό τραύμα είναι αποτέλεσμα του σοκ που δημιουργούν στον οργανισμό τα ανεβασμένα επίπεδα κορτιζόλης, μίας ορμόνης η οποία παράγεται ως μηχανισμός άμυνας σε καταστάσεις που προκαλούν στρες στον οργανισμό. Η αύξηση των επιπέδων αυτών αποσκοπεί στη διατήρηση της εγρήγορσης σε απειλητικές καταστάσεις, όμως ταυτόχρονα, η τόσο δραματική αλλαγή φέρνει τον οργανισμό σε μεγάλο στρες. Όταν συμβαίνει αυτό, το άτομο βρίσκεται σε μία διαρκή αντίδραση “πάλης, φυγής ή παγώματος” (fight, flight or freeze response), ακόμα και χωρίς κάποια συγκεκριμένη αφορμή πυροδότησης αυτής. Αυτή η κατάσταση συχνά οδηγεί στο λεγόμενο “τοξικό στρες” (Sigurdardottir et al., 2021)¹⁸.

1.3.6 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Προφανώς ο τρόπος ανταπόκρισης του οργανισμού σε οποιοδήποτε τραύμα είναι απολύτως προσωπικός και εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Κάποιες φορές, ενδέχεται να μην υπάρξει κάποια ιδιαίτερη ανταπόκριση στη βία που υπέστη στο άτομο. Αυτό συμβαίνει είτε επειδή, σπανιότερα, ο οργανισμός καταφέρνει να ξεπεράσει την κρίση, είτε, συνηθέστερα, επειδή το άτομο βρίσκεται ακόμα σε ασυνείδητη άρνηση της πραγματικότητας των γεγονότων. Και οι δύο περιπτώσεις χρειάζονται στενή παρακολούθηση για ενδεχόμενη μελλοντική έκφραση συμπτωματολογίας. Σε άλλη περίπτωση, τα σημεία είναι εμφανή. Το σώμα ανταποκρίνεται στη σεξουαλική βία μέσω σωματικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών εκφράσεων (Chivers-Wilson, 2020)¹⁹.

Στα σωματικά συμπτώματα συμπεριλαμβάνεται η υπερδιέγερση. Η διαρκής, δηλαδή, επιφυλακή στην οποία βρίσκεται το σώμα λόγω φόβου, πάλι δίχως απαραίτητη ύπαρξη κάποιας αφορμής πυροδότησης αυτού. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, ο ασθενής παρουσιάζει δυσκολίες στον ύπνο, κεφαλαλγίες, διάσπαση προσοχής, στηθάγχη και διαταραχές του πεπτικού συστήματος. Ακόμα, οι διατροφικές διαταραχές, η εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη και καρδιακών νοσημάτων, επίσης συνδέονται με το τραύμα που προκαλεί η σεξουαλική κακοποίηση.

Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής βίας μπορεί, ακόμα, να διαταράσσουν την πνευματική λειτουργία με δυσκολίες στη συγκέντρωση και ξαφνικά συναισθηματικά ξεσπάσματα. Αργότερα, ενδέχεται να παρουσιαστούν κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές καθώς οι επιζώντες ανταποκρίνονται σε καθημερινές καταστάσεις με έντονο φόβο και στρες. Οι σεξουαλική κακοποίηση, επίσης, οδηγεί σε

¹⁶ Statistics (χ.χ.) National Sexual Violence Resource Center. Διαθέσιμο στο: <https://www.nsvrc.org/statistics>.

¹⁷ RAINN (χ.χ.) Children and teens: Statistics. Διαθέσιμο στο: <https://www.rainn.org/statistics/children-and-teens>.

¹⁸ Sigurdardottir, S. and Halldorsdottir, S. (2021) Persistent suffering: The serious consequences of sexual violence against women and girls, their search for inner healing and the significance of the #MeToo movement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), p. 1849. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>.

¹⁹ Chivers-Wilson, K.A. (2020) Sexual assault and posttraumatic stress disorder: A review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill Journal of Medicine*, 9(2). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.26443/mjm.v9i2.663>.

αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές όπως αυτοτραυματισμοί, χρήση ουσιών και σε σοβαρά περιστατικά αυτοκτονικές σκέψεις ή τάσεις.

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις στο τραύμα έχουν καθαρά αμυντικό ρόλο. Για παράδειγμα, συχνά παρατηρούμε συναισθηματική απάθεια (emotional numbing) ώστε το θύμα να μην έρθει αντιμέτωπο με το βαρύ συναισθηματικό φορτίο που συνεπάγεται μία κακοποίηση. Σε άλλες περιπτώσεις, βέβαια, το άτομο υποφέρει από διαρκή και έντονα “flashbacks” από σκηνές της σεξουαλικής παραβίασης. Τέλος, πολύ συχνά εμφανίζεται επιθυμία για αποφυγή κάθε ατόμου, τοποθεσίας, αντικειμένου ή οποιασδήποτε αφορμής για πυροδότηση αναμνήσεων της κακοποίησης, αλλά και η αποφυγή των σεξουαλικών επαφών εξ ολοκλήρου. Το γεγονός αυτό, δυσκολεύει ακόμα περισσότερο το θύμα καθώς αποκόπτεται κοινωνικά και υπονομεύονται οι σχέσεις του ατόμου με το δίκτυο στήριξής του. (Sigurdardottir et al., 2021)¹⁸.

1.3.7 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Η συμβίωση με τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης είναι δύσκολα διαχειρίσιμη καθώς οι επιπτώσεις του μπορούν να επηρεάσουν κάθε τομέα της ζωής του θύματος δημιουργώντας κάθε είδους σωματικό, συναισθηματικό, πνευματικό και κοινωνικό τραύμα. Έτσι, σκοπός της φροντίδας είναι το άτομο να λειτουργεί πιο άνετα στην καθημερινότητα του.

Αυτό μπορεί να γίνει με Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) η οποία εστιάζει στις αρνητικές σκέψεις που προκαλούνται από το τραύμα. Μέσω της διερεύνησης των συναισθημάτων, το θύμα μαθαίνει να αντικαθιστά τα παθολογικά μοτίβα συμπεριφορών με θετικά ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί το τραύμα και τις συνέπειές του.

Οι επιζώντες σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να αισθανθούν ασφάλεια και παρηγοριά σε μία Ομαδική Θεραπεία. Η αλληλεπίδραση με άτομα με κοινά βιώματα, η παρακολούθηση της πορείας επώλωσης των τραυμάτων τους και η συμβουλή τους σε περιόδους μεγάλων προκλήσεων συμβάλλουν στη δημιουργία ενόργανου κύκλου υποστήριξης.

Η κοινωνική απομόνωση, το μούδιασμα και τα λοιπά προαναφερθέντα συμπτώματα λειτουργούν ως συναισθηματικές υπενθυμίσεις της δυσφορίας που προκαλεί η κακοποίηση. Η Ψυχοδυναμική Θεραπεία βοηθά στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών συγκρούσεων που προκαλούνται από το τραύμα και στην αναδιαμόρφωση μίας θετικής εικόνας για τον εαυτό του θύματος, μέσω της διδαχής συστημάτων διαχείρισης του τραύματος.

Τέλος, φαρμακευτικές επιλογές όπως οι Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (SSRI) προτείνονται επικουρικά. Το σκεύασμα αυτό βοηθάει στην αύξηση των επιπέδων σεροτονίνης, ορμόνης που επηρεάζει τη διάθεση, την ποιότητα ύπνου και τις διατροφικές συνήθειες. Τα SSRI, επίσης, αποτελούν θεραπεία εκλογής για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, αγχωδών διαταραχών και σύνδρομο μετατραυματικού στρες (Chivers-Wilson, 2020)²⁰.

1.3.8 ΕΜΜΕΣΗ ΑΝΟΧΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ

²⁰ Chivers-Wilson, K.A. (2020) Sexual assault and posttraumatic stress disorder: A review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill Journal of Medicine*, 9(2). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.26443/mjm.v9i2.663>.

Εφόσον είναι ξεκάθαρη η τραυματική βαρύτητα μίας σεξουαλικής κακοποίησης, και δη μίας σεξουαλικής κακοποίησης ενός εφήβου που βρίσκεται σε μία τόσο ευάλωτη ηλικία, αξίζει να διερευνηθούν οι παράγοντες που δεν επιτρέπουν τη δια παντός καταστολή του φαινομένου αυτού.

Για να μπορέσει να γίνει αυτό θα πρέπει να αναλυθεί το προφίλ του θύτη και του θύματος. Συνηθέστερα, φαινόμενα σεξουαλικής κακοποίησης, ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες, παρατηρούνται από το οικείο περιβάλλον του θύματος. Οπότε και η σύγκρουση με τον θύτη ο οποίος μπορεί να είναι συγγενής, φίλος ή σύντροφος, γεμίζει το θύμα δυσφορία και ενοχή. Άλλες φορές το θύμα δεν μπορεί να αναγνωρίσει την εμπειρία ως κακοποιητική λόγω της μη ή μη σωστά ανεπτυγμένης σεξουαλικής αυτοαντίληψης και της ελλειπούς ενημέρωσης από την οικογένεια, το σχολείο, και κατά συνέπεια από ολόκληρο το κοινωνικό περιβάλλον, για θέματα αυτονομίας και επιτρεπτής σεξουαλικής συμπεριφοράς (Pearce and Shuker, 2016)²¹.

Σε βαθύτερη ανάλυση, γίνεται σαφές πως λόγω του πακέτου χαρακτηριστικών που απονέμεται στο κάθε φύλο, το δίκιο του θύματος είναι εξαιρετικά δύσκολο να βρεθεί χωρίς να πληγεί η προσωπικότητά του.

Από τη μία μεριά, όταν τον ρόλο του θύματος έχει μία γυναίκα η ίδια πρέπει να έρθει αντιμέτωπη με κάθε μορφής κατηγορία για την σεξουαλικότητα της, την συμπεριφορά της, την ένδυσή της, την αλήθεια των λεγομένων της και την πιθανή επιθυμία της να εκμεταλλευτεί τον -ίσως “υποτιθέμενο”- θύτη της. Η σεξουαλικοποίηση και αντικειμενοποίηση της γυναικείας ύπαρξης ξαναζυπνά πάντα σε τέτοιου είδους περιστατικά, καθώς παραδοσιακά, επί σειρά γενεών, έχει αποδοθεί στη γυναίκα το χαρακτηριστικό της “πονηριάς” και της εκμετάλλευσης της σεξουαλικής της υπόστασης προς όφελός της. Από την άλλη, συνήθως για να μπορέσει να υπάρξει κάποιας μορφής κακοποίηση, θα πρέπει να συνυπάρχει και μία άνιση σχέση άσκησης εξουσίας από τον θύτη στο θύμα. Σε αυτή την περίπτωση, είτε, όπως προαναφέρθηκε, το θύμα δεν αντιλαμβάνεται την κακοποίηση που έχει δεχτεί καθώς θαυμάζει και εμπιστεύεται τον θύτη, είτε κατηγορείται για την “επιθυμία της να τον εκμεταλλευτεί” αφού ο θύτης είναι κάποιος κοινωνικά, οικονομικά ή θεσμικά ανώτερός της.

Όταν από την άλλη μεριά, στον ρόλο του θύματος βρίσκεται ένας άνδρας, τότε ο ίδιος πρέπει να έρθει αντιμέτωπος με τον χλευασμό του κοινωνικού συνόλου ή ακόμα και με την εσωτερική ενοχή και αρνητική αυτοκριτική που μπορεί να βιώνει. Καθώς έχει μεγαλώσει ως άντρας, πρέπει να ανταποκρίνεται στα χαρακτηριστικά η κοινωνία αποδίδει στο φύλο του. Αυτά είναι η δυναμικότητα, η ανεξαρτησία, η σεξουαλική επιτυχία, η σεξουαλικοκεντρική προσέγγιση των σχέσεων και του εαυτού έναντι της συναισθηματικοκεντρικής και η μη έκφραση συναισθημάτων όπως ο φόβος, η λύπη κ.ο.κ. Έτσι, με την παραδοχή πως έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, ουσιαστικά καταρρίπτει κάθε ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά. Κατηγορείται για υπερβολική ευαισθησία και μαλθακότητα, ακόμα και για αναξιοτία αντιπροσώπευσης του ανδρικού φύλου. Όλος αυτός ο μηχανισμός ανταπόκρισης της κοινωνίας έχει σαφώς εσωτερικευθεί με τρόπο που μπορεί να τον καταστήσει ανίκανο να παραδεχτεί ακόμα και στον εαυτό που πως βρέθηκε θύμα.

Ανεξαρτήτως φύλου, η ντροπή και η προσπάθεια καταπίεσης των επιπτώσεων του σεξουαλικού τραύματος για λόγους, μεταξύ άλλων, φόβου των συνεπειών ή ελπίδας πως όλο αυτό το σύμπλεγμα συναισθημάτων μπορεί να κρυφτεί και με τον καιρό να εξαφανιστεί. Αν, ωστόσο επιλέξουν να παραδεχτούν την κακοποίησή τους, ενδεχομένως να δημιουργηθούν αυτομάτως ιδιαίτερες ή άβολες

²¹ Pearce, J. and Shuker, L. (2016) *Public and private bodies: The politics of child sexual abuse, The Safer Young Lives Research Centre (SYLRC) Blog*. Διαθέσιμο στο: <https://uniofbedssylrc.com/2016/12/06/public-and-private-bodies-the-politics-of-child-sexual-abuse/>.

στη διαχείριση σχέσεις μεταξύ του ίδιου του θύματος με τον εαυτό του, αλλά και με τους γονείς του, τους οικείους του, την Πρόνοια, και φυσικά τον θύτη (Finklehor and Browne, 1986)²².

Τέλος, μία κοινωνία τεχνοκρατική και κεφαλαιοκεντρική έχει σαν στόχο την αύξηση της παραγωγής και κατανάλωσης με όσο το δυνατόν περισσότερο κέρδος και λιγότερες αποσπάσεις. Σε αυτήν την Κοινωνία η έκφραση και συζήτηση περί τραυματικών εμπειριών σοκάρει και προκαλεί ανασφάλεια λόγω της σταδιακής συναισθηματικής παράλυσης που η ίδια έχει υποστεί για την εξυπηρέτηση των παραπάνω σκοπών. Παράλληλα, στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης προβάλλονται εξαιρετικά συγκεκριμένες και φιλτραρισμένες πληροφορίες αναφορικά με περιστατικά δημοσίων καταγγελιών με γνώμονα την κατεύθυνση στην οποία επιθυμείται να κινηθεί η Κοινή Γνώμη τη δεδομένη στιγμή. Ο Cooper (2014)²³ πραγματεύεται τη συνύπαρξη του σώματος της κοινωνίας και του ατομικού σώματος και παρατηρεί πως μία περίπτωση κακοποίησης φαίνεται να απασχολεί το σύνολο μόνο όταν πλήγεται παράλληλα και το σώμα της κοινωνίας, και όχι όταν πλήγεται απλώς κάποιο ατομικό. Η κακοποίηση του ατομικού σώματος γίνεται αντιληπτή σαν κάτι αποκρουστικό, το οποίο δεν αντέχουμε ούτε να φανταζόμαστε ούτε να βλέπουμε. Εν αντιθέσει, η πληγή του κοινωνικού σώματος αποτελεί κάτι συνταρακτικό και επικοινωνιακά “χρήσιμο”.

2. ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ

Ο εμμηνορρυσιακός ή εμμηνορροϊκός κύκλος θεωρείται ένας δείκτης της φυσιολογικής λειτουργικότητας μίας υγιούς θήλυσ, αν και δεν αντανακλά απαραίτητα το επίπεδο της γονιμότητας. Η έμμηνος ρύση αποτελεί ένα συνεχόμενο φυσιολογικό φαινόμενο, που εμφανίζεται με ρυθμικό τρόπο κατά τουλάχιστον το 1/3 της ζωής των περισσότερων γυναικών, ενώ πολλές διαταραχές της εμμήνου ρύσεως αποδίδονται σε προβλήματα της φυσιολογίας και τον ενδοκρινικού συστήματος. (Nelson et al., 2003)²⁴ Μερικές από αυτές τις διαταραχές επιδρούν σημαντικά στην ψυχολογική, κοινωνική, οικονομική αλλά και επαγγελματική ευεξία και ποιότητα ζωής των γυναικών

Οι ψυχολόγοι υγείας δεν έχουν μελετήσει τον εμμηνορρυσιακό κύκλο με τον ίδιο τρόπο που διερευνούν τα θέματα που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία, όπως οι σεξουαλικές συμπεριφορές, η αντισύλληψη και οι παθολογίες. Πιθανά, αίτια αυτής της τάσης είναι το σημαντικά μεγαλύτερο κέρδος από τη διαχείριση των παραπάνω ζητημάτων σε σχέση τις εμμηνορρυσιακές δυσλειτουργίες, και ο μεγαλύτερος βαθμός συμπεριφορικού ελέγχου που σχετίζεται με τη σεξουαλική επαφή και τη χρήση αντισύλληψης.

2.1 ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ

Η εμμηναρχή σηματοδοτεί την έναρξη της αναπαραγωγικής περιόδου της ζωής, δηλαδή μίας χρονικής περιόδου που χαρακτηρίζεται από την παρουσία εμμηνορρυσιακών κύκλων (Koff et al., 1978)²⁵.

²² Finkelhor, D. and Browne, A. (1991) The traumatic impact of Child sexual abuse: A conceptualization. *1986 Annual Progress In Child Psychiatry*, pp. 632–648. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4324/9780203450499-34>.

²³ Cooper, A. (2014) A short psychosocial history of British child abuse and protection: Case studies in problems of mourning in the public sphere. *Journal of Social Work Practice*, 28(3), pp. 271–285. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.927842>.

²⁴ Nelson, L.M. et al. (2003) *The menstrual cycle - getting the "vital" respect it deserves*, Pituitary Network Association. Διαθέσιμο στο: <https://raginghormones.org/index.php/27-the-menstrual-cycle-getting-the-vital-respect-it-deserves>.

²⁵ Koff, E., Rierdan, J. and Silverstone, E. (1978) Changes in representation of body image as a function of menarcheal

Για τον λόγο αυτό, η εμμηναρχή θεωρείται ως το αναπτυξιακό ορόσημο της εφηβείας ενός κοριτσιού. Ωστόσο, από βιολογική σκοπιά, είναι χρησιμότερο η εμμηναρχή να θεωρείται μία διεργασία που εντάσσεται στο πλαίσιο της εφηβικής ανάπτυξης παρά ως ένα μεμονωμένο γεγονός (Styne and Grumbach, 2016)²⁶, καθώς η προετοιμασία του οργανισμού ξεκινά πολύ πριν από την έναρξη της πρώτης εμμηνου ρύσεως, με την αδεναρχή. Ο όρος αδεναρχή χρησιμοποιείται για την περιγραφή της αυξανόμενης δραστηριότητας των επινεφριδίων πριν από την εφηβεία.

Το βίωμα της εμμηναρχής είναι δυσάρεστο για πολλές γυναίκες καθώς πολλές από αυτές δεν είναι ενημερωμένες για τις βιολογικές λειτουργίες που ενεργοποιούνται, αφού ενδεχομένως λαμβάνουν πληροφορίες μόνο από τους - πιθανώς επίσης - ανενήμερους γονείς, φίλους, ανειδίκευτους εκπαιδευτικούς και από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Επιπλέον, οι πληροφορίες αυτές εστιάζουν περισσότερο στη βιολογική, παρά στην πρακτική και ψυχολογική υπόσταση του ζητήματος (Lee, 1996)²⁷.

Η έμμηνος ρύση αποτελεί ένα πολύπλευρο αναπόφευκτο ρυθμικό γεγονός που θα συνοδεύει τη γυναίκα για δεκαετίες και την επηρεάζει άμεσα. Για αυτόν τον λόγο, είναι αναγκαία η ουσιαστική ενημέρωση και φροντίδα των εφήβων στα πρώτα στάδια της αναπαραγωγικής ανάπτυξης και η ενημέρωση ολόκληρου του πληθυσμού ώστε να εξαλειφθεί το στίγμα και η ντροπή που καλύπτει την έμμηνο ρύση. Λόγω της άμεσης συσχέτισης του εμμηνορρυσιακού κύκλου με την αυξομείωση των επιπέδων ορμονών στον οργανισμό της γυναίκας, βλέπουμε πως το στάδιο του κύκλου πολλές φορές καθορίζει σημαντικά την συναισθηματική της ευεξία, την αντίληψη για τον εαυτό της και τα επίπεδα παραγωγικότητάς της.

2.2 ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

2.2.1 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟΝ ΕΜΜΗΝΟ ΚΥΚΛΟ

Οι αλλαγές στα επίπεδα ορμονών στη διάρκεια του έμμηνου κύκλου είναι πλέον γνωστό πως επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Όμως, συμβαίνει και το αντίθετο, καθώς το άγχος φαίνεται να μικραίνει τον κύκλο της γυναίκας και να αυξάνει τις επιπλοκές της έμμηνης ρύσης. Οι Wang et al. έδειξε πως γυναίκες με αυξημένο στρες έχουν διπλάσια πιθανότητα να υποφέρουν από επιπλοκές στην εμμηνορρυσία σημειώνοντας την ανάλογη αύξηση του στρες και της εμφάνισης δυσμηνόρροιας. (Wang et al., 2004)²⁸.

Παρομοίως, έρευνα της Mayo Clinic δείχνει συσχέτιση μεταξύ εργαζομένων σε στρεσογόνο περιβάλλον και εμφάνιση μικρότερης διάρκειας του έμμηνου κύκλου λόγω, μεταξύ άλλων, αυξημένων επιπέδων κορτιζόλης. Η κορτιζόλη είναι ορμόνη που παράγεται ως αντίδραση στο στρες και προκαλεί διάφορες αλλαγές στην λειτουργία του Άξονα Υποθαλάμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων (ΑΥΥΕ) ο οποίος είναι υπεύθυνος για την παραγωγή των ορμονών που ελέγχουν την ωορρηξία και την εμμηνορρυσία. Η επίδραση της κορτιζόλης και η διαταραχή της λειτουργίας του ΑΥΥΕ μπορεί να προκαλέσει από αμμηνόρροια και oligομηνόρροια, έως και υπερμηνόρροια και μηνορραγία, ανάλογα

status. *Developmental Psychology*, 14(6), pp. 635–642. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.14.6.635>.

²⁶ Styne, D.M. and Grumbach, M.M. (2016) Physiology and disorders of puberty. *Williams Textbook of Endocrinology*, pp. 1074–1218. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-29738-7.00025-3>.

²⁷ Lee, J. and Sasser-Coen, J. (1996) *Blood stories: Menarche and the politics of the female body in contemporary US society*. New York: Routledge.

²⁸ Wang, L. et al. (2004) *Stress and dysmenorrhoea: A population based prospective study*, *Occupational & Environmental Medicine*. BMJ Publishing Group Ltd. Διαθέσιμο στο: <https://oem.bmj.com/content/61/12/1021>.

με τη φάση του κύκλου που επηρεάζεται. (Mayo Clinic, 2021)²⁹.

2.2.2 ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΜΜΗΝΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Η έναρξη της εμμηνορρυσίας σηματοδοτεί την έναρξη του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Σε αυτή τη φάση τα οιστρογόνα και η τεστοστερόνη βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα τα οποία επηρεάζουν και την παραγωγή της σεροτονίνης. Τα χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης συνδέονται με κακή διάθεση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, άγχος, διαταραχές ύπνου, συνεχές αίσθημα κόπωσης και χαμηλότερη αντοχή στον πόνο αλλά και διαταραχές μνήμης, χαμηλά επίπεδα ενέργειας, κακή διάθεση και εσωστρέφεια. Αποτελεί μία περίοδο κατά την οποία η γυναίκα πρέπει να είναι χαλαρή και να αφοσιώνεται στην εκπλήρωση των προσωπικών της αναγκών ώστε να αποφύγει τα παραπάνω συμπτώματα. Συστήνεται η ήπια άσκηση και η κατανάλωση τροφών πλούσιων σε σίδηρο, μαγνήσιο και ωμέγα-3 οι οποίες συμβάλουν στην αναπλήρωση των θρεπτικών στοιχείων που χάνει η γυναίκα κατά την αιμόρροια και στην εύρυθμη λειτουργία του εγκεφάλου.

Μετά τη λήξη της έμμηνου ρύσης, στην ωοθυλακική φάση, τα επίπεδα οιστρογόνων, τεστοστερόνης και ωχρινότροπου ορμόνης (Luteinizing hormone - LH) αυξάνονται, προετοιμάζοντας το ωάριο να ελευθερωθεί, και φτάνουν στο ζενίθ (LH surge) ακριβώς πριν την ωορρηξία. Αυτή η άνοδος προκαλεί καλύτερη διάθεση, ενεργητικότητα, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και κοινωνικότητα. Αυτή η περίοδος ενδείκνυται για εντονότερη άσκηση, συμμετοχή στα Κοινά, και ενασχόληση με επαγγελματικές ή προσωπικές υποχρεώσεις, και προτείνονται τροφές που μεταβολίζουν τα οιστρογόνα όπως τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και σπόροι αλλά και τροφές πλούσιες σε σύμπλεγμα βιταμινών Β και φυτικές ίνες.

Αφού το ωάριο δεν γονιμοποιηθεί, επέρχεται απότομη κάθοδος των επιπέδων των παραπάνω ορμονών και ταυτόχρονη άνοδος της προγεστερόνης. Το στάδιο αυτό ονομάζεται ωχρινικό και συνοδεύεται από την εμφάνιση του Προ-Εμμηνορρυσιακού Συνδρόμου (Premenstrual Syndrome - PMS). Η ακριβής αιτιολογία εμφάνισης αυτού του συνδρόμου δεν είναι γνωστή, όμως είναι σαφές πως προκύπτει από την αυξομείωση των ορμονών που ορίζουν τον κύκλο. Συνήθη συμπτώματα το άγχος, η υπερευαισθησία, κόπωση, μειωμένη γνωστική λειτουργία, διαταραχές μνήμης, διαταραχές ύπνου, αλλαγές στην όρεξη και στη σεξουαλική διάθεση, κεφαλαλγίες, τυμπανισμό και κοιλιακό άλγος, μασταλγία και ακμή, ενώ σε σοβαρότερα περιστατικά παρατηρείται η Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή (Premenstrual Dysphoric Disorder - PMDD) (Office on Women's Health)³⁰.

2.2.3 ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (ΠΕΣ)

Το Προεμμηνορρυσιακό ή Προεμμηνορροϊκό Σύνδρομο ορίζεται ως μια κατάσταση που εκδηλώνεται με αξιοσημείωτη σωματική, συμπεριφορική και ψυχολογική συμπτωματολογία που δεν οφείλεται σε κάποια οργανική ή υποκείμενη ψυχιατρική νόσο, υποτροπιάζει τακτικά κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης κάθε εμμηνορρυσιακού κύκλου και εξαφανίζεται ή υποχωρεί σημαντικά μέχρι το τέλος της έμμηνου ρύσης. Η βαρύτητα των συμπτωμάτων κρίνεται ανάλογα με το επίπεδο δυσκολίας που επιφέρει στις καθημερινές δραστηριότητες και σχέσεις.

Η ακριβής αιτιολογία του ΠΕΣ παραμένει άγνωστη, αλλά η κυκλική δραστηριότητα των ωοθηκών και

²⁹ Mayo Clinic (2021) *Amenorrhea*. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Διαθέσιμο στο: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/amenorrhea/symptoms-causes/syc-20369299>.

³⁰ Office on Women's Health (χ.χ.) *Premenstrual syndrome (PMS)*, OASH. Διαθέσιμο στο: <https://www.womenshealth.gov/menstrual-cycle/premenstrual-syndrome>.

η επίδραση της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης στους νευροδιαβιβαστές σεροτονίνης και γάμμα-αμινοβουτυρικού οξέως (GABA) φαίνεται να είναι βασικοί παράγοντες. Η απουσία του συνδρόμου πριν την εμμήνουρξια, στην εγκυμοσύνη και μετά την εμμηνόπαυση υποστηρίζει τη θεωρία ότι η κυκλική δραστηριότητα των ωοθηκών παίζει σημαντικό ρόλο. Τα αυξομειούμενα επίπεδα οιστραδιόλης, όχι μόνο προεμμηνορροϊκά αλλά και κατά τη λοχεία και εμμηνόπαυση οδηγούν σε αυτήν την ορμονοεξαρτώμενη διαταραχή σε άτομα με σχετική προδιάθεση (Office on Women's Health)³⁰.

Για τη φροντίδα των γυναικών με ΠΕΣ, υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες που όμως χρήζουν μεγαλύτερης διερεύνησης. Συστήνεται η διαχείριση και μείωση του άγχους, οι οποίες αναμφίβολα μειώνουν τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Οπότε, κυριότερα, κατά τη θεραπεία των γυναικών με προεμμηνορροϊκό σύνδρομο, η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία θα πρέπει να εξετάζεται τακτικά ως θεραπευτική επιλογή. Επίσης, τα διαιτητικά μέτρα όπως η μείωση στην κατανάλωση υδατανθράκων και λιπαρών και ο περιορισμός της πρόσληψης αλκοόλ και καφεΐνης είναι συχνά ωφέλιμα. Υπάρχουν δεδομένα από μη τυχαιοποιημένες μελέτες ότι η άσκηση βελτιώνει τα συμπτώματα του ΠΕΣ. Ωστόσο, σε περιπτώσεις μέτριου έως σοβαρού προεμμηνορροϊκού συνδρόμου, είναι σημαντικό να ξεκινήσει συμπληρωματική φαρμακευτική θεραπεία για να αποφευχθεί η άσκοπη ταλαιπωρία της γυναίκας. Γυναίκες με έντονη υποκείμενη ψυχοπαθολογία που συνυπάρχει με ΠΕΣ θα πρέπει να παραπέμπονται εκ νέου σε επαγγελματία ψυχικής υγείας όπου, συν τοις άλλοις, θα χρησιμοποιούνται ημερολόγια συμπτωμάτων για την αξιολόγηση της επίδρασης της θεραπείας.

Αν και, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η υποκείμενη αιτία του σοβαρού ΠΕΣ παραμένει άγνωστη, η κυκλική δραστηριότητα των ωοθηκών φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Επομένως, θεραπεία διαλογής αποτελεί συχνά η καταστολή της ωορρηξίας και έτσι η καταστολή των κυκλικών ενδοκρινικών και βιοχημικών αλλαγών που προκαλούν τα οδυνηρά συμπτώματα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί φαρμακευτικά, ωστόσο η θεραπεία επιφέρει τις ανάλογες παρενέργειες.

Το συνδυασμένο αντισυλληπτικό χάπι, που περιέχει ένα αντι-μεταλλοκορτικοειδές και αντι-ανδρογόνο προγεσταγόνο, έδειξε σημαντικά αποτελέσματα στη θεραπεία του σοβαρού προεμμηνορροϊκού συνδρόμου καθώς ελαχιστοποίησε τις παρενέργειες που οφείλονταν στο προγεσταγόνο με ήπια διουρητική και αντι-ανδρογονική δράση. Τόσο τα δεδομένα παρατήρησης όσο και τα δεδομένα μικρών τυχαιοποιημένων δοκιμών υποστήριξαν την αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, η ανάπτυξη μίας νέας φόρμουλας αντισυλληπτικών με χάπια 20 mg αιθινυλοιστραδιόλης και 3 mg δροσπιρενόνης σε σχήμα 24/4 (24 ημέρες αγωγή και 4 ημέρες αδρανές σκεύασμα) και όχι στο συμβατικό σχήμα 21/7, δείχνει μείωση του κινδύνου εμφάνισης συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον κύκλο λόγω της μείωσης του διαστήματος ελεύθερων ορμονών σε τέσσερις ημέρες (NAPS - National Association for Premenstrual Syndromes)³¹.

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για διαταραχές διάθεσης και άγχους και έχει αποδειχθεί ότι βοηθά τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα σωματικά συμπτώματα, όπως ο πόνος. Οι Lustyk et al. υπογραμμίζουν το γεγονός ότι τα προεμμηνορροϊκά σύνδρομα έχουν παρόμοια μοτίβα συμπτωμάτων με τις διαταραχές διάθεσης και άγχους για τις οποίες η ΓΣΘ έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική θεραπεία (MGH Center for Women's Mental Health, 2015)³².

³¹ National Association for Premenstrual Syndromes (χ.χ.) *About Premenstrual Syndrome, NAPS – National Association for Premenstrual Syndromes*. Διαθέσιμο στο: <https://www.pms.org.uk/about-pms/>.

³² MGH Center for Women's Mental Health (2015) *Cognitive behavioral therapy for premenstrual syndromes, MGH Center for Women's Mental Health*. Διαθέσιμο στο: <https://womensmentalhealth.org/posts/cognitive-behavioral-therapy->

2.2.4 ΠΡΟ-ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΠΕΔΔ)

Ενώ η συμπτωματολογία του ΠΕΣ υποχωρεί μέχρι το τέλος της εμμηνορρυσίας, για το 2-5% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας που πάσχουν από ΠΕΔΔ, η συμπτωματολογία είναι τόσο έντονη που αδυνατούν να ανταποκριθούν σε καθημερινές δραστηριότητες.

Η ΠΕΔΔ ορίζεται συνήθως ως ενδοκρινική διαταραχή, δηλαδή ως ορμονοεξαρτώμενη διαταραχή. Εκτός, όμως, από τα σωματικά συμπτώματα, παρατηρούνται σοβαρές εκδηλώσεις στην ψυχική υγεία της ασθενούς όπως κατάθλιψη, ψυχική δυσφορία και αυτοκτονικές σκέψεις. Για τον λόγο αυτόν, συγκαταλέγεται ως κατηγορία ψυχικής διαταραχής στο “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5”, ένα από τα κύρια εγχειρίδια που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την κατηγοριοποίηση και τη διάγνωση προβλημάτων που αφορούν τον κλάδο τους.

Όπως και στην περίπτωση του ΠΕΣ, η ακριβής αιτιολογία δεν είναι ακόμα πλήρως κατανοητή. Όμως, πιστεύεται ότι η ΠΕΔΔ προκαλείται από υπερευαισθησία στις αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών καθώς πάντα εμφανίζεται μεταξύ της ωορρηξίας και της έναρξης του επόμενου κύκλου, κατά την ωχρινική φάση. Πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η ΠΕΔΔ σχετίζεται με αυξημένη ευαισθησία στις ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου. Άλλες πιθανές αιτίες εμφάνισης ΠΕΔΔ, καθώς και παράγοντες επιδύωσης των συμπτωμάτων είναι η κληρονομικότητα γονιδιακών μεταλλάξεων που αφορούν την αυξημένη ευαισθησία στις αυξομειώσεις των αναπαραγωγικών ορμονών, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η χρήση ουσιών που εν δυνάμει αυξάνουν την ευαισθησία ή κάποιο τραυματικό συμβάν όπως η ψυχολογική ή σωματική κακοποίηση. Τέλος, το αυξημένο άγχος και οι υποκείμενες ψυχικές διαταραχές επιδυνώνουν την συμπτωματολογία του ΠΕΔΔ.

Συνήθεις θεραπείες αποτελούν οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI) που βοηθούν στην καλύτερη απορρόφηση σεροτονίνης από τον εγκέφαλο, τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά χάπια για τη ρύθμιση των επιπέδων των αναπαραγωγικών ορμονών, τα αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη σκευάσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, τα GnRH ανάλογα, και σε τελικό στάδιο η υστερεκτομή μετ’ εξαρτημάτων.

Μια πρόσφατη μελέτη εξέτασε τη σχετική αποτελεσματικότητα της φλουοξετίνης (20 mg ημερησίως), της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας δέκα συνεδριών και των συνδυασμό αυτών των θεραπειών σε γυναίκες με Προεμμηνορρυσιακή Δυσφορική Διαταραχή. Η τυχαιοποιημένη αυτή δοκιμή θεραπείας διήρκησε έξι μήνες και η παρακολούθηση συνεχίστηκε για ένα έτος μετά το πέρας της θεραπείας. Σημαντική βελτίωση σημειώθηκε και στις τρεις ομάδες μετά από έξι μήνες θεραπείας.

Η φλουοξετίνη συσχετίστηκε με μια πιο γρήγορη βελτίωση, αλλά στην παρακολούθηση, η ΓΣΘ συσχετίστηκε με καλύτερη διατήρηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας σε σύγκριση με τη φλουοξετίνη. Δε φάνηκε να υπάρχει επιπλέον όφελος απότο συνδυασμό των θεραπειών (The National Institutes of Health)³³.

for-premenstrual-syndromes-a-review-of-the-literature/.

³³ The National Institutes of Health (χ.χ.) *Premenstrual dysphoric disorder: Medlineplus Medical Encyclopedia, U.S. National Library of Medicine*. Διαθέσιμο στο: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007193.htm>.

2.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το ΠΕΣ η ΠΕΔΔ και η ψυχοπαθολογία που σχετίζεται με τον έμμηνο κύκλο εν γένει, εξακολουθούν να είναι ελάχιστα κατανοητές καταστάσεις και συχνά να αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς ενώ σε πολλές περιπτώσεις αυτές παρουσιάζονται ως αιτία σημαντικής νοσηρότητας και ενίοτε θνησιμότητας. Αποτελεί, ως εκ τούτου, επιτακτική ανάγκη να συμφωνήσει η παγκόσμια ιατρική κοινότητα στον ορισμό των σχετικών συνδρόμων και να συνεχίσει να χρηματοδοτείται η ορθώς διεξαγόμενη έρευνα αυτών. Μόνο με αυτόν τον τρόπο οι κλινικοί ιατροί και οι αρμόδιοι επαγγελματίες υγείας θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις εμμηνορρυσιακές διαταραχές με έναν πραγματικά τεκμηριωμένο και ωφέλιμο τρόπο.

3. ΣΥΛΛΗΨΗ - ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Υπολογίζεται πως 1 στα 8 ζευγάρια δυσκολεύεται στη σύλληψη ή στη διατήρηση μίας τελειόμηνης κύησης (The National Fertility Association, 2017)³⁴. Παρ' όλη τη συχνότητα του φαινομένου, όμως, η γυναικεία υπογονιμότητα βιώνεται ως ένας κρυφός αγώνας καθώς οι ανησυχίες που τον συνοδεύουν δεν κοινοποιούνται στον περίγυρό του ζευγαριού. Ο λόγος αυτού είναι πως γυναίκα νιώθει ανίκανη να ανταποκριθεί στον ρόλο που η κοινωνία της έχει αποδώσει – τον ρόλο της καλής συζύγου και κατά συνέπεια τον ρόλο της μητέρας. Αυτό, εμπλέκεται επιπλέον με αισθήματα ντροπής, απογοήτευσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, απομόνωσης, έλλειψης ελέγχου, με άγχος και με την αντίληψη πως το σώμα της την έχει προδώσει (καθώς πολύ συχνά υπάρχει η πίστη πως η ίδια έχει γεννηθεί με αυτοσκοπό την τεκνοποίηση). Οπότε αναμφίβολα, η αυστηρή και άδικη αυτοκριτική της σε συνδυασμό με την αντιμετώπισή της από την κοινωνία και την έλλειψη υποστήριξης από τον περίγυρο, αφήνει ένα τεράστιο βάρος στους ώμους της το οποίο δημιουργεί μία ακόμη πιο ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση. Είναι αποδεδειγμένο πως οι υπογόνιμες γυναίκες βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο ανάπτυξης κατάθλιψης, διαταραχών άγχους και κακής ποιότητας ζωής. Τρανό παράδειγμα αποτελεί η συχνότητα εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας η οποία συγκρίνεται με αυτήν σε ασθενείς με καρκίνο (Domar et al., 1993)³⁵.

Το ερώτημα που γεννάται, λοιπόν, από τα δεδομένα είναι το εξής: το άγχος προκαλεί υπογονιμότητα ή η υπογονιμότητα άγχος; Η απάντηση δεν είναι προφανής, καθώς η κακή ψυχική κατάσταση και η υπογονιμότητα δεν έχουν ξεκάθαρο προσανατολισμό στη σχέση αίτιου και αιτιατού. Είναι αδιαμφισβήτητο πως η υπογονιμότητα προκαλεί σημαντική επιδείνωση στην ψυχική υγεία και πως η επαρκής φροντίδα αυτής σχετίζεται με μείωση των διαταραχών και αύξηση των ποσοστών επιτυχούς σύλληψης. Όμως, η επιρροή της κακής ψυχικής κατάστασης στα αποτελέσματα των θεραπειών είναι λιγότερο σαφής.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν οι ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με τις ιατρικά υποβοηθούμενες αναπαραγωγικές θεραπείες (ΙΥΑΘ), τις πιθανές επιπτώσεις των συμπτωμάτων των διαταραχών στο θεραπευτικό αποτέλεσμα και την επιρροή της ψυχικής φροντίδας στην ψυχολογική κατάσταση και στα ποσοστά επιτυχούς σύλληψης.

³⁴ The National Fertility Association (2017) *Infertility facts, diagnosis and risk factors*. Διαθέσιμο στο: <https://resolve.org/learn/infertility-101/facts-diagnosis-and-risk-factors/>.

³⁵ Domar, A.D. et al. (1993) The prevalence and predictability of depression in infertile women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 42(2), pp. 220–221. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(93\)90662-g](https://doi.org/10.1016/0020-7292(93)90662-g).

3.1. ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ (DISTRESS).

Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις στην αξιολόγηση των επιπέδων ψυχικής δυσφορίας στις υπογόνιμες γυναίκες είναι η αξιοπιστία των δεδομένων που συλλέγονται κατά την αξιολόγηση της ψυχικής τους κατάστασης. Πολλές φορές οι γυναίκες προσποιούνται πως βρίσκονται σε μία πιο ευδιάθετη κατάσταση με στόχο να φανούν ψυχικά υγιέστερες από όσο πραγματικά είναι. Είτε λόγω άρνησης της πραγματικότητας είτε λόγω ανάγκης για συμμόρφωση με τα κοινωνικά πρότυπα. Σε άλλες περιπτώσεις, βέβαια, η γυναίκα πράγματι βρίσκεται σε μία κατάσταση αισιοδοξίας και θετικότητας αφού συνήθως αυτές οι αξιολογήσεις γίνονται πριν την έναρξη της πρώτης ΙΥΑΘ, στην περίοδο, δηλαδή, που η γυναίκα είναι λιγότερο επηρεασμένη και ευάλωτη.

Παρ' όλα αυτά, όταν γυναίκες συμπλήρωσαν με την επίβλεψη ψυχιάτρων την "Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)", φάνηκε πως από το σύνολο των 112 γυναικών που αξιολογήθηκαν πριν την πρώτη τους επίσκεψη στην κλινική, οι 45 αυτών διαγνώστηκαν με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ή/και κατάθλιψη (Chen et al., 2004)³⁶. Σε έρευνα με 862 συμμετέχοντες σημειώθηκε επιπολασμός ψυχιατρικών διαταραχών στο ύψος του 31% (267 γυναίκες), με συχνότερη εμφάνιση της βαριάς κατάθλιψης στο 11% (95 γυναίκες) (Volgsten et al., 2008)³⁷. Σε έρευνα 42.000 γυναικών που υποβλήθηκαν σε ΙΥΑΘ και ελέγχθηκαν για συμπτωματολογία κατάθλιψης πριν την έναρξη των ιατρικών επεμβάσεων, οι 14.700 εξ' αυτών αναδείχθηκαν θετικές (Sejbaek et al., 2013)³⁸. Σε άλλη έρευνα που συμμετείχαν 174 γυναίκες οι οποίες υπόκειντο σε θεραπεία, φάνηκε πως οι 68 πληρούσαν τα κριτήρια για διάγνωση μείζονος κατάθλιψης (Holley et al., 2015)³⁹. Ακόμα, σε έρευνα στη βόρεια Καλιφόρνια αξιολογήθηκαν 352 γυναίκες σε κλινικές υπογονιμότητας, εκ των οποίων οι 197 παρουσίαζαν βαριά συμπτώματα κατάθλιψης και οι 268 παρουσίαζαν βαριά συμπτώματα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (Pasch et al., 2016)⁴⁰. Τέλος, μία μελέτη που αφορούσε στις αυτοκτονικές τάσεις έδειξε πως από τις 106 υπογόνιμες γυναίκες, οι 10 δήλωσαν αυτοκτονικές σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας (Shani et al., 2016)⁴¹.

Σημειωτέον, η φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται ως θεραπεία της υπογονιμότητας - συμπεριλαμβανομένης της κλομιφαίνης, λευπρολιδης και των γοναδοτροπινών - συνδέονται με συμπτώματα αγχώδων διαταραχών, κατάθλιψης και ευερεθιστότητας. (Rockliff et al., 2014)⁴². Οπότε,

³⁶ Chen, T. H., Chang, S. P., Tsai, C. F., & Juang, K. D. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*, 19(10), 2313–2318. Διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1093/humrep/deh414>

³⁷ Volgsten, H. et al. (2008) Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23(9), pp. 2056–2063. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/den154>.

³⁸ Sejbaek, C.S. et al. (2013) Incidence of depression and influence of depression on the number of treatment cycles and births in a national cohort of 42 880 women treated with art. *Human Reproduction*, 28(4), pp. 1100–1109. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/des442>.

³⁹ Holley, S.R. et al. (2015) Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners, Fertility and sterility. U.S. National Library of Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4417384/>.

⁴⁰ Pasch, L.A. et al. (2016) Addressing the needs of fertility treatment patients and their partners: Are they informed of and do they receive mental health services? *Fertility and Sterility*, 106(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.03.006>.

⁴¹ Lakatos, E. et al. (2017) Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health*, 17(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2>.

⁴² Rockliff, H. et al. (2014) A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients., *Human Reproduction Update*. Διαθέσιμο στο: <https://www.semanticscholar.org/paper/A->

ακόμα και όταν αξιολογείται η συμπτωματολογία των γυναικών στα μέσα της θεραπείας, είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί ο αντίκτυπος της υπογονιμότητας στην ψυχολογία από τα συμπτώματα της φαρμακευτικής αγωγής.

Συμπερασματικά, οι μελέτες που γίνονται πριν την έναρξη ή μετά το τέλος της θεραπείας, ενδέχεται να είναι ακριβέστερες.

3.2 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι υπογόνιμες γυναίκες εμφανίζουν συστηματικά αυξημένα συμπτώματα αγχώδων διαταραχών και κατάθλιψης σε σχέση με γόνιμα άτομα (Lakatos et al., 2017)⁴¹. Βεβαίως, όσο πιο προχωρημένο το στάδιο θεραπείας στο οποίο βρίσκεται η γυναίκα, τόσο συχνότερα εμφανίζει αυτήν τη συμπτωματολογία καθώς υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα αποτυχημένων κύκλων θεραπείας.

Συγκεκριμένα, από ασθενείς που συμπλήρωσαν το “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)”

φάνηκε πως οι γυναίκες με έναν αποτυχημένο κύκλο θεραπείας παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένο σκορ στην υποενοότητα που αφορά τις αγχώδεις διαταραχές σε σχέση με άτομα χωρίς ιστορικό θεραπειών, ενώ οι γυναίκες με δύο αποτυχημένους κύκλους θεραπείας παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένο σκορ στην υποενοότητα που αφορά την κατάθλιψη σε σχέση με άτομα χωρίς ιστορικό θεραπειών (Maroufizadeh et al., 2017)⁴³.

Φαίνεται, επίσης, μεγάλη συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την μειωμένη πιθανότητα έναρξης θεραπειών και αυξημένη πιθανότητα εγκατάλειψης των προσπαθειών έπειτα από μόνο έναν κύκλο θεραπείας (Crawford et al., 2017)⁴⁴. Πολλές φορές ανεξαρτήτως πρόγνωσης και οικονομικής κατάστασης, καθώς φαίνεται πως η διακοπή της θεραπείας συχνότερα αποδίδεται σε ψυχολογικούς λόγους (Gameiro et al., 2013, Rich et al., 2016)^{45 46 47}.

3.3 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Ένα από τα πιο αμφιλεγόμενα ζητήματα στον τομέα της Αναπαραγωγικής Ιατρικής είναι η πιθανή επιρροή ψυχολογικών παραγόντων στα ποσοστά επιτυχούς σύλληψης. Παρ’ όλο που μοιάζει

systematic-review-of-psychosocial-factors-with-in-Rockliff-Lightman/2f23ead876aaa7ebe2e1bcb309471713dfb646c3.

⁴³ Maroufizadeh, S. et al. (2015) Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 130(3), pp. 253–256. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.03.044>.

⁴⁴ Crawford, N.M., Hoff, H.S. and Mersereau, J.E. (2017) Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Human Reproduction*. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew3>.

⁴⁵ Gameiro, S. et al. (2012) Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction Update*, 18(6), pp. 652–669. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humupd/dms031>.

⁴⁶ Gameiro, S., Boivin, J. and Domar, A. (2013) Optimal in vitro fertilization in 2020 should reduce treatment burden and enhance care delivery for patients and staff. *Fertility and Sterility*, 100(2), pp. 302–309. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.06.015>.

⁴⁷ Rich, C.W. and Domar, A.D. (2016) Addressing the emotional barriers to access to reproductive care. *Fertility and Sterility*, 105(5), pp. 1124–1127. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.02.017>.

αυτονόητο πως η ψυχολογία συνδέεται άρρηκτα με την αναπαραγωγική ικανότητα, αυτό είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί επιστημονικά. Ενώ υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες που πραγματεύονται το συγκεκριμένο ζήτημα, τα αποτελέσματα φαίνονται αντικρουόμενα. Σε κάποιες αποδεικνύεται η αναλογική συσχέτιση της ψυχικής δυσφορίας, πριν και κατά τη διάρκεια των θεραπειών, με μειωμένα ποσοστά επιτυχημένων κηύσεων (Klonoff-Cohen et al., 2001, An et al., 2013, Terzioglu et al., 2016, Xu et al., 2017)^{48 49 50 51}, ενώ σε άλλες δεναποδεικνύεται συσχέτιση (Boivin et al., 2011, Pasch et al., 2012)^{52 53}.

Μία πιθανή αιτιολόγηση για την παρουσία αυτών των αντιφάσεων στα αποτελέσματα είναι η ενδεχόμενη μη ακριβής αυτοαξιολόγηση των επιπέδων ψυχικής δυσφορίας των συμμετεχόντων κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Αυτό επιβεβαιώνεται από τις παρακάτω έρευνες.

Σε μία έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο στην οποία συμμετείχαν 339 γυναίκες που προσπαθούσαν να συλλάβουν, οι 22 από αυτές δήλωσαν συμπτώματα αγχωδών διαταραχών ή κατάθλιψης, οπότε το άγχος δε φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με την επιτυχία σύλληψης (Lynch et al., 2012)⁵⁴. Ενώ, σε παρόμοια έρευνα με 501 συμμετέχοντες στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, τα επίπεδα α-αμυλάσης, ενός βιοδείκτη άγχους στον σίελο, είχαν σημαντική συσχέτιση με την επιτυχία σύλληψης (Lynch et al., 2014)⁵⁵. Οι γυναίκες με την υψηλότερη βασική γραμμή συγκέντρωσης α-αμυλάσης στον σίελο, είχαν διπλάσια πιθανότητα εμφάνισης υπογονιμότητας ως συνέπεια αυτού. Τέλος, σε έρευνα κατά την οποία μετρήθηκαν τα επίπεδα κορτιζόλης από δείγματα του τριχωτού της κεφαλής 135 ασθενών που υπόκειντο σε ΙΥΑΘ στο οποίο περιέχονται πληροφορίες για τη συγκέντρωση της ορμόνης τους τελευταίους τρεις με έξι μήνες, φάνηκε σημαντική συσχέτιση των επιπέδων της ορμόνης με τα ποσοστά επιτυχημένης σύλληψης (Massey et al., 2016)⁵⁶. Συμπερασματικά, αποδεικνύεται πως η κακή ψυχική υγεία επηρεάζει αρνητικά τη γονιμότητα.

⁴⁸ Klonoff-Cohen, H. et al. (2001) A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertility and Sterility*, 76(4), pp. 675–687. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(01\)02008-8](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(01)02008-8).

⁴⁹ An, Y. et al. (2012) Relationship between psychological stress and reproductive outcome in women undergoing in vitro fertilization treatment: Psychological and Neurohormonal Assessment. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 30(1), pp. 35–41. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s10815-012-9904-x>.

⁵⁰ Terzioglu, F. et al. (2016) The effect of anxiety and depression scores of couples who underwent assisted reproductive techniques on the pregnancy outcomes. *African Health Sciences*, 16(2), p. 441. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i2.12>.

⁵¹ Xu, H. et al. (2016) The effects of anxiety and depression on in vitro fertilisation outcomes of infertile Chinese women. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), pp. 37–43. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1218031>.

⁵² Boivin, J., Griffiths, E. and Venetis, C.A. (2011) Emotional distress in infertile women and failure of Assisted Reproductive Technologies: Meta-analysis of prospective Psychosocial Studies. *BMJ*, 342(23 1), pp. 223–223. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>.

⁵³ Pasch, L.A. et al. (2012) Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertility and Sterility*, 98(2), pp. 459–464. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.05.023>.

⁵⁴ Lynch, C.D. et al. (2012) Are increased levels of self-reported psychosocial stress, anxiety, and depression associated with fecundity? *Fertility and Sterility*, 98(2), pp. 453–458. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.05.018>.

⁵⁵ Lynch, C.D. et al. (2014) Preconception stress increases the risk of infertility: Results from a couple- based prospective cohort study—the Life Study. *Human Reproduction*, 29(5), pp. 1067–1075. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/deu032>.

⁵⁶ Massey, A.J. et al. (2016) Relationship between hair and salivary cortisol and pregnancy in women undergoing IVF. *Psychoneuroendocrinology*, 74, pp. 397–405. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.08.027>.

3.4 ΑΠΟΒΟΛΕΣ

Σύμφωνα με το Αμερικάνικο Κολέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG), το 10% με 25% των κλινικά διαγνωσμένων κήσεων θα καταλήξουν σε αυτόματη αποβολή με κυριότερη αιτία τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες του εμβρύου (American Pregnancy Association, 2017)⁵⁷. Γυναίκες που έχουν βιώσει αυτόματη έκτρωση παρουσιάζουν κλινική εικόνα ασθενούς διαγνωσμένου με διαταραχή μετατραυματικού στρες, με την πλειοψηφία να δηλώνει υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτική συμπτωματολογία (Farren et al., 2016)⁵⁸. Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της συγκεκριμένης κλινικής εικόνας είναι η αυξημένη ηλικία, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, οι μακροχρόνιες ΙΥΑΘ και το χαμηλό οικονομικό επίπεδο.

Προς αποφυγή της ψυχικής καταπόνησης των ασθενών, πολλές φορές πλέον χρησιμοποιείται ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος (PGT), ο οποίος ελέγχει την ύπαρξη χρωμοσωμικών ανωμαλιών μέσω βιοψίας της βλαστοκύστης. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται δυνατή η μεταφορά μόνο φυσιολογικών βλαστοκυστών προς εμφύτευση. Έτσι μειώνεται ο κίνδυνος αποβολών και, όπως είναι φυσικό, θα περιμέναμε και την αντίστοιχη μείωση της ψυχικής δυσφορίας των γυναικών κατά τις ΙΥΑΘ. Όμως, ο έλεγχος αυτός αποτελεί ένα ουδόλως αμελητέο επιπλέον οικονομικό βάρος στις ήδη κοστοβόρους κύκλους θεραπειών. Ενώ, παράλληλα, υπάρχει το ενδεχόμενο οι βλαστοκύστες να μην επιβιώσουν μέχρι και την πέμπτη ημέρα όποτε και λαμβάνει χώρα η βιοψία, ή εκ του αποτελέσματος να φανεί πως δεν υπάρχει υγιής βλαστοκύστη προς εμφύτευση. Όλα αυτά, σε συνδυασμό με την προστιθέμενη αναμονή που απαιτεί η διαδικασία, αποτελούν εξαιρετικά στρεσογόνους παράγοντες οι οποίοι επιδεινώνουν την ήδη ευάλωτη ψυχική κατάσταση της γυναίκας. Οπότε, τέτοιες καταστάσεις χρήζουν εξαιρετικά λεπτών χειρισμών και εκτεταμένης ανάλυσης των παραγόντων που θα ωφελήσουν ή θα βλάψουν την ψυχική υγεία του ζευγαριού.

3.5 ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ

Παρά την αλματώδη εξέλιξη της τεχνολογίας που αφορά στην αναπαραγωγική ιατρική, η επαναλαμβανόμενη αποτυχία εμφύτευσης (ΕΑΕ) αποτελεί ακόμα μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στον τομέα της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η ΕΑΕ συναντάται περίπου στο 10% των κύκλων θεραπειών εμβρυομεταφοράς και ορίζεται ως η αποτυχία εμφύτευσης του εμβρύου στο ενδομήτριο μετά από τρεις συνεχόμενους θεραπευτικούς κύκλους μεταφοράς τεσσάρων ή περισσότερων υγιών εμβρύων σε γυναίκα ηλικίας κάτω των 40 ετών.

Η ΕΑΕ σχετίζεται με εμβρυϊκούς, μητρικούς ή τεχνικούς παράγοντες. Οι εμβρυϊκοί παράγοντες αποτελούνται από γενετικές ανωμαλίες που καθιστούν το έμβρυο θνησιγενές ή επηρεάζουν την δυνατότητα εμφύτευσής του. Οι μητρικοί παράγοντες περιλαμβάνουν ενδομητρικές ή συστηματικές ανωμαλίες, όπως ανωμαλίες του ανοσοποιητικού, της πήκτικότητας, του μεταβολισμού και της ανατομίας της γυναίκας, ενδομητρίωση και υδροσάλπιγγες.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ΕΑΕ είναι δυνητικά μακροχρόνιες για το ζευγάρι. Παρά την έλλειψη ερευνών που πραγματεύονται τις διαφορές της επίδρασης του ενός αποτυχημένου κύκλου θεραπειών στον ψυχισμό της γυναίκας σε σχέση με την επαναλαμβανόμενη αποτυχία, η κάθε αποτυχημένη ΙΥΑΘ

⁵⁷ *Miscarriage: Signs, symptoms, treatment and prevention* (2017) American Pregnancy Association.

Διαθέσιμο στο: <https://americanpregnancy.org/getting-pregnant/pregnancy-loss/signs-of-miscarriage/>.

⁵⁸ Farren, J. et al. (2016) Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 6(11). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>.

μπορεί να προκαλέσει, μεταξύ άλλων, αυξημένα επίπεδα στρες, αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη και αυτοκτονικότητα.

Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις στα πάσχοντα από ΕΑΕ ζευγάρια έχουν φανεί βοηθητικές, όμως παρατηρείται άρνηση των ασθενών να λάβουν την άμεση φροντίδα που προσφέρεται στις δομές του νοσοκομείου ή της κλινικής λόγω είτε κοινωνικών επιβολών είτε της έλλειψης λογικής και δομημένης σκέψης που οφείλεται στο σοκ στο οποίο ακόμα βρίσκονται. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό αυτές οι γυναίκες ή τα ζευγάρια να παρακολουθούνται από τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας και να ενημερώνονται για τις δυνατότητες υποστήριξής τους ακόμα και μετά το τέλος των θεραπειών, ώστε να εξασφαλιστεί ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής (Feour, 2017)⁵⁹.

3.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Παρ' ότι πολλές έρευνες αναλύουν τη συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής υποστήριξης στην υπογόνιμη γυναίκα και του ποσοστού επιτυχών κηρήσεων, οι δευτερογενείς συνολικές αναλύσεις αυτών παρουσιάζουν διαφορετικά πορίσματα μεταξύ τους.

Η πρώτη δευτερογενή ανάλυση είκοσι πέντε μελετών είχε σκοπό να διασαφηνίσει το κατά πόσο οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας προς τις υπογόνιμες γυναίκες βελτιώνουν την ψυχική υγεία και τα ποσοστά επιτυχών κηρήσεων καθώς και το αποτελεσματικότερο είδος των παρεμβάσεων (Boivin, 2003)⁶⁰. Η ανάλυση, λοιπόν, έδειξε πως οι παρεμβάσεις αυτές ωφέλησαν περισσότερο στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της κακής ψυχικής κατάστασης, παρά στην λειτουργικότητα των διαπροσωπικών σχέσεων (λ.χ. έγγαμος βίος, κοινωνικές συναναστροφές), ενώ τα ποσοστά επιτυχούς εγκυμοσύνης δεν φάνηκαν να επηρεάζονται. Ακόμα, φάνηκε πως οι ομαδικές θεραπείες οι οποίες εστίαζαν στην ενημέρωση και στην απόκτηση δεξιοτήτων φάνηκαν σαφώς πιο επιτυχημένες σε θετικές αλλαγές που αφορούν σε διάφορους τομείς της ζωής του ατόμου, από αυτές που εστίαζαν στην έκφραση συναισθημάτων και ανησυχιών σχετικών με την υπογονιμότητα.

Οι Hämmerli κ.ά. με σκοπό να εξετάσουν το κατά πόσο οι ψυχολογικές παρεμβάσεις βελτιώνουν την ψυχική υγεία και τα ποσοστά επιτυχών κηρήσεων, ανέλυσαν είκοσι μία μελέτες (Hämmerli, 2003)⁶¹. Τα ευρήματα των ερευνών έδειξαν πως δε φάνηκε σημαντική βελτίωση στην ψυχική υγεία των ασθενών, παρ' ότι φάνηκε αύξηση των ποσοστών επιτυχών κηρήσεων. Η αύξηση αυτή, παρ' όλα αυτά, εμφανίστηκε σε υπογόνιμα ζευγάρια που δεν λάμβαναν ΙΥΑΘ. Επίσης, επιτυχεστερες χαρακτηρίστηκαν οι παρεμβάσεις με διάρκεια τουλάχιστον έξι συνεδριών σε σχέση με αυτές μικρότερης διάρκειας.

Οι Ying κ.ά. ανέλυσαν είκοσι μελέτες για τα οφέλη των παρεμβάσεων. Έξι από αυτές αφορούσαν στην καταπολέμηση του άγχους, στα ποσοστά κηρήσεων και στην λειτουργικότητα της σχέσης του υπογόνιμου ζευγαριού χρησιμοποιώντας διαφορετικές ψυχολογικές προσεγγίσεις, όπως θεραπεία

⁵⁹ Feour, T. (2017) Impact of assisted reproductive technologies (ART) on sexual behaviors in infertile couples. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.26226/morressier.5912d9ebd462b80292386421>.

⁶⁰ Boivin, J. (2003) A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine*, 57(12), pp. 2325–2341. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00138-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00138-2).

⁶¹ Hämmerli, K., Znoj, H. and Barth, J. (2009) The efficacy of psychological interventions for infertile patients: A meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update*, 15(3), pp. 279–295. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp002>.

σώματος-εγκεφάλου- πνεύματος, γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, ομαδική θεραπεία και μουσικοθεραπεία. Στην ανάλυση φάνηκε πως καμία από αυτές τις παρεμβάσεις δεν ανακούφισε επαρκώς το ζευγάρι που υπόκεινται σε ΙΥΑΘ από συμπτώματα κατάθλιψης ή αγχωδών διαταραχών. Ακόμα, σε καμία έρευνα δεν έγινε καταμέτρηση της ψυχικής κατάστασης των ζευγαριών στην αναμονή των αποτελεσμάτων του τεστ κήσεως, δηλαδή την ίσως πιο στρεσογόνα περίοδο των θεραπειών.

Οι Frederiksen κ.ά. (2015)⁶² ανέλυσαν τριάντα εννέα μελέτες (συνολικά N=2.746 άνδρες και γυναίκες) αξιολογώντας τα αποτελέσματα των ψυχολογικών θεραπειών στα ποσοστά επιτυχών κήσεων και στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και των προβλημάτων στη σχέση του ζευγαριού. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στα ποσοστά εγκυμοσύνης, και στην ψυχική κατάσταση των ζευγαριών, με τη μεγαλύτερη επιτυχία στην καταπολέμηση συμπτωμάτων κατάθλιψης να φαίνεται στις γυναίκες. Στη δευτερογενή ανάλυση φάνηκε αναλογική συσχέτιση των ποσοστά μείωσης του άγχους με τα ποσοστά επιτυχών κήσεων, ενώ δε φάνηκε διαφορά στα αποτελέσματα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, της θεραπείας σώματος-εγκεφάλου-πνεύματος και άλλων ειδών θεραπειών.

Μια ανάλυση του 2016 που συμπεριέλαβε τριάντα εννέα μελέτες, δεν κατέληξε σε κάποιο συμπέρασμα λόγω της ποιότητας των μελετών (Verkuijlen et al)⁶³.

Τέλος, οι Chow κ.ά. (2016)⁶⁴ ανέλυσαν μόνο δώδεκα μελέτες, από τις οποίες οι επτά ήταν παρεμβατικές. Στην ανάλυση φάνηκε πως οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας, υψηλότερα ποσοστά επιτυχών κήσεων και βελτιωμένες σχέσεις μεταξύ του ζευγαριού. Οι συγγραφείς, επομένως, προτίνουν την ένταξη των ψυχοκοινωνικών θεραπειών στην ρουτίνα της φροντίδας των υπογόνιμων ζευγαριών.

3.6.1. ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΠΡΟΣΕΓΓΥΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ (ΠΠΣΠ)

Οι υπογόνιμοι ασθενείς υποφέρουν από ψυχική δυσφορία, κατάθλιψη, άγχος και γενικότερα χαμηλό επίπεδο ζωής. Επομένως, είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν το ζευγάρι να υποστηρίζουν ψυχικά και συναισθηματικά τους ασθενείς τους.

Η παράλληλη προσέγγιση σώματος και πνεύματος ξεκίνησε να εφαρμόζεται το 1987. Η ανάγκη για μία τέτοια προσέγγιση προέκυψε λόγω της βελτίωσης της ψυχολογικής κατάστασης και σχέσης του ζευγαριού (Chow et al., 2016)⁶⁴, τα ποσοστά επιτυχημένων κήσεων και των δεξιοτήτων σχετικά με την γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, τεχνικές χαλάρωσης, αλλαγές στον τρόπο ζωής, και γραπτή έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων που καταγράφηκαν μετά τη συστηματική ψυχολογική υποστήριξή τους. Επομένως, η παράλληλη προσέγγιση σώματος και πνεύματος είναι ένα κλινικό πρόγραμμα που βασίζεται σε εμπειρισταωμένα επιστημονικά στοιχεία και φαίνεται να προσφέρει τα απαραίτητα εφόδια ώστε να μπορέσει να επιτευχθεί ή να διατηρηθεί ένα καλό επίπεδο ζωής (Rooney

⁶² Frederiksen, Y. et al. (2015) Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006592>.

⁶³ Verkuijlen, J. et al. (2014) Psychological and educational interventions for subfertile men and women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint]. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/>

⁶⁴ Chow, K.-M., Cheung, M.-C. and Cheung, I.K.M. (2016) Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), pp. 2101–2113. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/jocn.13361>.

et al., 2016 , Domar et al., 2011)⁶⁵

⁶⁶

Το πρόγραμμα αυτό αποτελείται από δέκα ομαδικές συνεδρίες, στις τρεις από τις οποίες συμμετέχουν και οι σύντροφοι των θεραπευόμενων. Περιέχει δύο συνεδρίες γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας οι οποίες δίνουν έμφαση στη σημασία του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς σκέπτονται και μιλούν για τον εαυτό τους. Μέσω αυτών βγαίνουν στην επιφάνεια μοτίβα αυτοματισμών που προκαλούν υψηλά επίπεδα στρες στη γυναίκα και παίρνουν τη μορφή σκέψεων όπως “δε θα μπορέσω ποτέ να μείνω έγκυος”, “εγώ ευθύνομαι για την υπογονιμότητα μου” ή “ο σύντροφος μου θα με αφήσει για κάποια άλλη γόνιμη γυναίκα”.

Οι τεχνικές χαλάρωσης φαίνεται, να μειώνουν την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών γενικά, αλλά και γυναικών που υπόκεινται σε ΙΥΑΘ ειδικά (Domar, 2000)⁶⁷. Οι ασθενείς κάθε εβδομάδα εξοικειώνονται με τεχνικές όπως η σταδιακή χαλάρωση των μυών, η hatha yoga, ο διαλογισμός κ.ά. Μετά την εκμάθηση αυτών, οι γυναίκες ενθαρρύνονται να συνεχίσουν να ασκούν μακροπρόθεσμα τις τεχνικές που τους ταιριάζουν.

Μετά από μελέτες (Ju-Young and Seon-Hwa, 2021)⁶⁸ φάνηκε πως η ΠΠΣΠ επηρεάζει σημαντικά τα ποσοστά επιτυχών κήσεων, την εμφάνιση αγχώδων διαταραχών και κατάθλιψης ως συνέπειες της υπογονιμότητας και του επιπέδου ζωής των γυναικών. Η αύξηση εμφάνισης κατάθλιψης στις υπογόνιμες γυναίκες σχετίζεται με μειωμένα ποσοστά επιτυχών κήσεων και φαίνεται μεγάλη διαφορά στην εμφάνιση της ανάλογα με το θετικό ή αρνητικό τεστ εγκυμοσύνης. Η ανακούφιση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και το επίπεδο ποιότητας ζωής της γυναίκας επηρεάζει το αποτέλεσμα της γονιμοποίησης in vitro (Mandle et al., 1996 , Domar et al., 2000)⁶⁹ ⁶⁷. Οπότε, η βελτίωση του επιπέδου ζωής των υπογόνιμων γυναικών μέσω του ΠΠΣΠ φαίνεται να επηρεάζει τα ποσοστά επιτυχών κήσεων.

3.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η διάγνωση υπογονιμότητας μπορεί να προκαλέσει συναισθηματικό βάρος και ψυχική δυσφορία στο ζευγάρι, για αυτό και οι ασθενείς με τους συντρόφους τους πρέπει να παρακολουθούνται και να στηρίζονται καθόλη τη διάρκεια των θεραπειών. Ακόμα, η Αμερικάνικη Ένωση Αναπαραγωγικής Ιατρικής (American Society for Reproductive Medicine) και η Ευρωπαϊκή Ένωση Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (European Society for Human Reproduction and Embryology) αναγνωρίζουν την ωφέλεια της ψυχικής φροντίδας στην καθημέρα πράξη των κλινικών Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

⁶⁵ Rooney, K.L. and Domar, A.D. (2016) The impact of stress on fertility treatment. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 28(3), pp. 198–201. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000261>.

⁶⁶ Domar A.D. et al. (2011) Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertility and Sterility* 95(7) pp. 2269–2273. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.046>.

⁶⁷ Domar A.D. et al. (2000) The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychology* 19(6) pp. 568–575. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.568>.

⁶⁸ Ju-Young, H. and Seon-Hwa, B. (2021) Effects of mind–body programs on infertile women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Asian Nursing Research*. Elsevier. Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131721000177>.

⁶⁹ Mandle, C.L. et al. (1996) The efficacy of relaxation response interventions with adult patients: A review of the literature. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), pp. 4–26. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/00005082-199604000-00003>.

Επομένως, γνωρίζοντας πως η υπογονιμότητα αποδεδειγμένα αυξάνει τα επίπεδα άγχους και η αύξηση των ποσοστών επιτυχών κνήσεων και του επιπέδου ζωής των υπογόνιμων γυναικών μπορεί να επιτευχθεί μέσω ψυχολογικών παρεμβάσεων, οι μαίες/ευτές των δομών υγείας πρέπει να εκπαιδευτούν καταλλήλως και να εντάξουν τις παραπάνω πρακτικές στην φροντίδα υπογόνιμων ζευγαριών. Αυτό, συν τοις άλλους, προβλέπεται να μειώσει σημαντικά τα έξοδα φροντίδας υπογονιμότητας και να αποτελέσει έναν οικονομικό τρόπο διαχείρισης του περιστατικού.

4. ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια εξαιρετικά πολύπλοκη περίοδος στη ζωή μιας γυναίκας. Οι συνοδές αλλαγές παρατηρούνται όχι μόνο σε βιολογικό επίπεδο αλλά και στην ψυχολογική και κοινωνική της λειτουργία. Αλλαγές στην ψυχολογική λειτουργία της γυναίκας μπορούν να παρατηρηθούν από την αρχή μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της επιλόχειας περιόδου. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επέρχονται ορατές αλλαγές στην εμφάνιση του σώματος, στη θηλυκότητα και την σεξουαλικότητα, ενώ η θέση και ο ρόλος της γυναίκας αποκτούν νέες διαστάσεις. Κάθε μέλλουσα μητέρα βιώνει, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, ψυχολογική αμφιθυμία, συχνές αλλαγές διάθεσης, συναισθηματικές διαταραχές μέχρι και μικτή αγχώδη-καταθλιπτική διαταραχή. Επιπλέον, η εγκυμοσύνη προκαλεί μια σειρά από ανησυχίες σχετικά με την πορεία και την έκβαση της, γεγονός που καθιστά τη γυναίκα ιδιαίτερα ευάλωτη και απαιτεί ειδική θεραπεία, ανάλογα με τις προσαρμοστικές της ικανότητες.

Επιπλέον, από ψυχοκοινωνική άποψη, η εγκυμοσύνη θα μπορούσε να θεωρηθεί μια ιδιαίτερα συναισθηματική κατάσταση, η οποία μπορεί να αποτελέσει ισχυρό στρεσογόνο παράγοντα. Το περιγεννητικό στρες της μητέρας μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές που ενδεχομένως να έχουν εκτεταμένες συνέπειες τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική λειτουργία του νεογνού. Στην παρούσα ανάλυση η εγκυμοσύνη θεωρείται σύνθετο ψυχολογικό φαινόμενο και διερευνώνται οι πολλαπλές αλλαγές στην ψυχική λειτουργία της γυναίκας τόσο κατά τη διάρκεια μίας φυσιολογικής κύησης όσο και σε σύνθετες ψυχοσωματικές καταστάσεις που συνεπάγεται μία δύσκολη κύηση (Bjelica et al., 2018)⁷⁰.

Οι ψυχαναλυτικοί ερευνητές ήταν οι πρώτοι που επεσήμαναν την πολυπλοκότητα των ψυχολογικών αλλαγών στην εγκυμοσύνη. Αυτές οι αλλαγές σχετίζονται με την ικανοποίηση εγωιστικών (ναρκισσιστικών) αναγκών, την επανεμφάνιση ψυχοσεξουαλικών συγκρούσεων που βρίσκονταν στο προσκήνιο κατά τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης, τις τάσεις παλινδρόμησης (regression) και το άγχος. Έτσι η εγκυμοσύνη θεωρείται μια ενστικτώδης διαδικασία που ανακεφαλαιώνει τη βρεφική ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη (Kestenberg, 1956)⁷¹.

4.1 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΨΥΧΟΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Στο πρώτο τρίμηνο εμφανίζεται ξανά η στοματική περίοδος, με συμπτώματα που σχετικά με το πεπτικό σύστημα όπως λιγούρες, ναυτία και έμετο, λόγω της εμφύτευσης του εμβρύου στα τοιχώματα

⁷⁰ Bjelica, A. et al. (2018) The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), pp. 102–106. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.5603/gp.a2018.0017>.

⁷¹ Kestenberg, J.S. (1956) On the development of maternal feelings in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11(1), pp. 257–291. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/00797308.1956.11822788>.

της μήτρας.

Στο δεύτερο τρίμηνο, καθώς το έμβρυο εμφανίζει τα πρώτα ψήγματα της ξεχωριστής από τη μητέρα του προσωπικότητας και ύπαρξης, τα χαρακτηριστικά του πρωκτικού σταδίου γίνονται πιο εμφανή στη γυναίκα, γεγονός που στην νηπιακή της ηλικία συνέπεφε με την περίοδο συνειδητοποίησης του αποχωρισμού από τον φροντιστή της.

Τέλος, το τρίτο τρίμηνο χαρακτηρίζεται από το φαινόμενο των φαλλικο-επιθετικών επιθυμιών της εγκυμοσύνης, που σχετίζονται με προβλήματα στο ουροποιητικό σύστημα της γυναίκας και αυξημένο φόβο για τον θάνατο της ίδιας ή του εμβρύου. Παράλληλα, παλαιότερες μορφές γνωστικής λειτουργίας συχνά επανεμφανίζονται στη διάρκεια αυτού του σταδίου συνοδευόμενες από τη συρρίκνωση της σεξουαλικής επιθυμίας της γυναίκας. Η παλινδρόμηση του εγώ διαστρεβλώνει την αντίληψη της γυναίκας για τηνπραγματικότητα, προκαλεί παράλογες πεποιθήσεις και φόβους λόγω της “μαγικής σκέψης” (magical thinking) που σχετίζεται με αυτήν την πρωταρχική διαδικασία. Η “μαγική σκέψη” εμφανίζεται όταν το άτομο πιστεύει ότι οι σκέψεις, τα λόγια ή οι πράξεις του μπορούν να αποτρέψουν ή να επιφέρουν ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα κατά έναν τρόπο που αψηφά τους ορθολογικούς νόμους του αιτίου και του αποτελέσματος . Αυτή η κατάσταση, σε άτομα με μικρότερη ανεκτικότητα στις συναισθηματικές διακυμάνσεις μπορεί να προκαλέσει συμπτωματολογία αγχώδους διαταραχής με φοβικές καιιδεοψυχαναγκαστικές συμπεριφορές (Leon, 2008)⁷².

Η Leuzinger-Bohleber (2001)⁷³ αναφέρει πως οι πρώιμες βρεφικές σεξουαλικές φαντασιώσεις σε συνδυασμό με τις καταπιεσμένες αναμνήσεις τραυμάτων έχουν σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση της “φαντασίωσης της Μήδειας”. Αυτή είναι μια ασυνείδητη πεποίθηση ότι το σεξουαλικό πάθος ενέχει τον κίνδυνο υπαρξιακής εξάρτησης από τον ερωτικό σύντροφο και πιθανής εγκατάλειψης από αυτόν. Οι γυναίκες που επηρεάζονται από αυτή τη φαντασίωση είναι πεπεισμένες για την αδυναμία τους να αντέξουν μία τέτοια πιθανότητα και κατά συνέπεια αντιδρούν με καταστροφικές παρορμήσεις, προκαλώντας υπαρξιακό κίνδυνο για τον εαυτό τους, τον ερωτικό τους σύντροφο και τα παιδιά τους.

Σύμφωνα με την Deutsch (1946)⁷⁴, οι σωματικά συμπτώματα στην αρχή της κύησης είναι συνέπεια μίας απόπειρας του ψυχικού μηχανισμού για απελευθέρωση της έντασης. Η ναυτία εκδηλώνει σωματικά τα χρόνια συσσωρευμένα αρνητικά συναισθήματα, ο έμετος τάση εξώθησης του εμβρύου από τη μήτρα, ενώ η υπερκατανάλωση τροφής τάση συγκράτησης του εμβρύου. Η Deutsch θεωρεί ότι η πρώτη εγκυμοσύνη αποτελεί μια οριακή κατάσταση, καθώς προκαλεί συναισθηματική αμφιθυμία η οποία αφενός δημιουργείται από την ύπαρξη ή ανυπαρξία της επιθυμίας της για αυτήν την κύηση και αφετέρου το γεγονός ότι το αγέννητο παιδί της θα αποτελέσει εμπόδιο στην ατομική της ύπαρξη.

4.2 ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΟΥΓΟΝΕΪΚΟΥ ΡΟΛΟΥ

⁷² Leon, I.G. (2008) Psychology of reproduction: Pregnancy, parenthood, and parental ties. *The GlobalLibrary of Women's Medicine* [Preprint]. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3843/glowm.10419>.

⁷³ Leuzinger-Bohleber, M. (2001) The Medea Fantasy: An unconscious determinant of psychogenic sterility. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(2), pp. 323–345. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1516/b5u4-vngm-m31d-k6yb>.

⁷⁴ Deutsch, H. (1944) The psychology of women. 15(3), pp. 365–393. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/21674086.1946.11925649>.

Η ποιότητα αυτής της σχέσης εξαρτάται εν μέρει από τη σχέση των γονέων των συντρόφων κατά την παιδική τους ηλικία. Η νεότερη ηλικία, ειδικά των γυναικών, και το άγχος που σχετίζεται με το ρόλο του φύλου, είναι όλα προγνωστικοί παράγοντες δυσφορίας που εμφανίζονται στα μέσα του δεύτερου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, η αρνητική διάθεση των συντρόφων και η κακή σχέση τους μπορεί να είναι παράγοντες κινδύνου για επιλόχεια δυσφορία (Furukawa et al., 2002)⁷⁵. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο σύντροφος βιώνει επίσης μία σύγχυση λόγω των συνεχόμενων αλλαγών που είτε συμβαίνουν είτε πρόκειται να συμβούν στο άμεσο μέλλον. Περίπου στο 11-15% των περιπτώσεων, οι μελλοντικοί πατεράδες εμφανίζουν το “σύνδρομο Couvade”, το οποίο εκδηλώνεται ως απώλεια όρεξης, ναυτία, ευερεθιστότητα, πονοκεφάλους, αλλαγές στις σεξουαλικές συνήθειες και διαταραχές ύπνου και διάθεσης λόγω φόβου και άγχους (Kazmierczak, 2013)⁷⁶.

Έχει διαπιστωθεί μια συσχέτιση μεταξύ της περιγεννητικής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της μικρής ηλικίας την μητέρας κατά τον πρώτο τοκετό, καθώς τα άτομα κάτω των 23 ετών στον πρώτο τοκετό εμφάνισαν συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με εκείνα που δεν είχαν γονεϊκές υποχρεώσεις. Η απόκτηση του ρόλου του γονέα σε νεαρή ηλικία μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή της μετάβασης από την εφηβεία στην ωριμότητα, η οποία με τη σειρά της ενδέχεται να έχει εκτεταμένες συνέπειες στη συναισθηματική σταθερότητα των ατόμων. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες ηλικίας περίπου 30 ετών εμφάνισαν χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης. Υπάρχουν ορισμένα ψυχικά οφέλη από την αναβολή της πρώτης εγκυμοσύνης, όπως η ωριμότερη και λειτουργικότερη σχέση του ζευγαριού, το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, η υψηλότερη πιθανότητα εύρεσης σταθερής εργασίας και εισοδήματος και η καλύτερη ψυχική υγεία. Ωστόσο, οι πιθανές συνέπειες στην αναπαραγωγική υγεία των γυναικών μειώνουν τα πιθανά συναισθηματικά οφέλη (Mirowsky et al., 2002)⁷⁷.

4.3 ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Κάθε εγκυμοσύνη συνοδεύεται από συναισθηματικές, ψυχολογικές και γνωσιακές αλλαγές. Οι Buckwalter et al. (2002)⁷⁸ παρατήρησε πως για την πλειονότητα των γυναικών, η εγκυμοσύνη επηρεάζει τη στάση απέναντι στον εαυτό τους, το περιβάλλον τους και το μέλλον τους. Σε κάθε εγκυμοσύνη η γυναίκα καλείται να αντιμετωπίσει ορισμένους ειδικούς φόβους που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και να προσαρμοστεί στις ορμονικές και σωματικές αλλαγές. Ωστόσο, ο τρόπος ανταπόκρισης της γυναίκας στις αλλαγές αυτές εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνία στην οποία έχει μεγαλώσει ή ζει, καθώς η πλειοψηφία των γυναικών εντάσσεται σε έναν πολιτισμικά καθορισμένο ρόλο (Mead, 1949)⁷⁹. Επιπλέον, σημαντική είναι η προσωπική πεποίθηση της μέλλουσας μητέρας και οι προβληματισμοί της για την εγκυμοσύνη, εκλαμβάνοντας την κατάσταση της ως ένα φυσιολογικό στάδιο της ζωής και όχι ως μία μεταβατική κατάσταση ασθένειας.

Ως εκ τούτου, η εγκυμοσύνη μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια κατάσταση στην οποία τόσο το σώμα

⁷⁵ Furukawa, T.A. et al. (2002) Parents, personality or partner? correlates of marital relationships. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(4), pp. 164–168. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s001270200010>.

⁷⁶ Pastwa-Wojciechowska, B. (2013) Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Medical Science Monitor*, 19, pp. 132–138. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.12659/msm.883791>.

⁷⁷ Mirowsky, J. and Ross, C.E. (2002) Depression, parenthood, and age at first birth. *Social Science & Medicine*, 54(8), pp. 1281–1298. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00096-x).

⁷⁸ Buckwalter, G. J., & Simpson, S. W. (2002). Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5). <https://doi.org/10.1067/mob.2002.122600>.

⁷⁹ Mead, M. (1949) *Male and female: A study of the sexes in a Changing World*. New York: W. Morrow.

όσο και η ψυχή πλήττονται εξίσου, μία κατάσταση εναλλασσόμενης έκφρασης και συγκράτησης των ψυχικών εντάσεων. Η ένταση προκαλείται είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα, από τον φόβο της απώλειας της προσωπικής ταυτότητας, τα αισθήματα αβεβαιότητας και μοναξιάς, τον φόβο της απώλειας του παιδιού ή τον φόβο του τοκετού.

Όταν εξετάζουμε τις ψυχικές αλλαγές που συμβαίνουν στην εγκυμοσύνη, δεν μπορεί να μην εξεταστεί το θέμα των επιλόχειων ψυχικών διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές φαίνεται να εξαρτώνται σε μεγαλύτερο βαθμό από ψυχοκοινωνικούς έναντι κληρονομικών παραγόντων και εκδηλώνουν από καταθλιπτική συμπτωματολογία μετά τον τοκετό μέχρι και οξεία επιλόχεια ψύχωση, με την πολυμορφική συμπτωματολογία που αυτή μπορεί να επιφέρει. Εκτός από τη μείζονα μονοπολική επιλόχεια κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή μπορεί επίσης να αναπτυχθεί και να προκαλέσει υψηλό κίνδυνο βρεφοκτονίας και αυτοκτονίας μεταξύ των προσβεβλημένων γυναικών (Khan and Sharma, 2015)⁸⁰.

Πρόσφατες έρευνες ψυχολογίας στην εγκυμοσύνη περιλαμβάνουν επίσης νευροενδοκρινικές πτυχές. Ορισμένες μελέτες σε ζώα δείχνουν ξεκάθαρα την επίδραση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης στην αρχική έκφραση της μητρικής συμπεριφοράς. Οι αρουραίοι που γεννούν για πρώτη φορά επιδεικνύουν αυθόρμητα μητρική συμπεριφορά, όπως γλείψιμο, θηλασμό και κατασκευή φωλιάς. Οι αρσενικοί αρουραίοι και τα άγονα θηλυκά συμμετέχουν σε αυτές τις μητρικές ενέργειες μόνο μετά από συνεχή έκθεση σε νεογνά για 5 έως 7 ημέρες (Howard, 1994)⁸¹. Οι ανθρώπινες μελέτες νευροαπεικόνισης τονίζουν τον καθοριστικό ρόλο των ορμονών όπως η ωκυτοκίνη και η βαζοπρεσίνη και τα υποθαλαμικά-μεσοεγκεφαλικά-μετωπιαία- παραλιμβικά-φλοιώδη κυκλώματα του εγκεφάλου στην πρόωμη ενεργοποίηση της μητρικής συμπεριφοράς (Brunton et al., 2008)⁸². Οι Edelstein et al. εξέτασε τις αλλαγές στα επίπεδα της τεστοστερόνης, της κορτιζόλης, της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης σε μέλλοντες γονείς. Οι γυναίκες εμφάνισαν μεγάλες προγεννητικές αυξήσεις σε όλες τις ορμόνες που ερευνήθηκαν, ενώ οι άνδρες εμφάνισαν σημαντικές προγεννητικές μειώσεις στην τεστοστερόνη και την οιστραδιόλη, χωρίς αλλαγές στα επίπεδα κορτιζόλης και προγεστερόνης (Edelstein et al., 2015)⁸³.

Πολυάριθμες έρευνες υποδεικνύουν σημαντικό ρόλο του προγεννητικού στρες της μητέρας στην εμφάνιση πρόωρου τοκετού και του χαμηλού βάρους του νεογνού (Staneva et al., 2015)⁸⁴. Έχει επίσης επισημανθεί ότι ο ρόλος του στρες στην εμφάνιση υπέρτασης κύησης, η οποία αποτελεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα περιγεννητικά (Bjelica, 2004)⁸⁵. Επί του παρόντος, στην Ψυχολογία η εγκυμοσύνη νοείται ως μια κρίση, η οποία μπορεί να χαρακτηρίζεται από τάσεις παλινδρόμησης, αποδυνάμωση των μηχανισμών ψυχικής άμυνας, μετασχηματισμό της εικόνας του εαυτού και την πιθανή σύγκρουση της γυναίκας με τη θηλυκότητά της. Τέτοιες εγκυμοσύνες είναι «ψυχολογικά επικίνδυνες» και συνήθως

⁸⁰ Khan, M. and Sharma, V. (2015) Post-partum depressive episodes and bipolar disorder. *The Lancet*, 385(9970), pp. 771–772. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60433-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60433-0).

⁸¹ Howard Kinsley, C. (1994) Developmental psychobiological influences on rodent parental behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 18(2), pp. 269–280. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(94\)90029-9](https://doi.org/10.1016/0149-7634(94)90029-9).

⁸² Brunton, P.J. and Russell, J.A. (2008) The expectant brain: Adapting for Motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), pp. 11–25. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1038/nrn2280>.

⁸³ Edelstein, R.S. et al. (2014) Prenatal hormones in first-time expectant parents: Longitudinal changes and within-couple correlations. *American Journal of Human Biology*, 27(3), pp. 317–325. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1002/ajhb.22670>.

⁸⁴ Staneva, A. et al. (2015) The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), pp. 179–193. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>.

⁸⁵ Bjelica, A. (2004) Pregnancy as a stressful life event and strategies for coping with stress in women with pregnancy-induced hypertension. *Medical review*, 57(7-8), pp. 363–368. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2298/mpns0408363b>.

συνοδεύονται από ορισμένα σωματικά συμπτώματα όπως έντονη ναυτία και έμετος, υπέρταση, αυτόματη αποβολή και πρόωρο τοκετό (Rodriguez et al., 2001)⁸⁶. Μέσω αυτής της ψυχοκοινωνικής προσέγγισης, η εγκυμοσύνη μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια άκρως συναισθηματική κατάσταση, η οποία ενδέχεται να αποτελέσει έναν ισχυρό στρεσογόνο παράγοντα.

Οι έγκυες γυναίκες που αναφέρουν “υψηλά ψυχοκοινωνικά επίπεδα” στρες διατρέχουν περίπου 25-60% υψηλότερο κίνδυνο πρόωρου τοκετού σε σύγκριση με όσες αναφέρουν χαμηλά επίπεδα στρες. Ακόμα, η μητρική κατάθλιψη μπορεί να έχει κάποιες εκτεταμένες συνέπειες στη συναισθηματική και συμπεριφορική κατάσταση του παιδιού. Έτσι, τα συμπτώματα της κατάθλιψης, τόσο στην προγεννητική όσο και στην περίοδο μετά τον τοκετό, σχετίζονται με υψηλότερη δυσλειτουργία του παιδιού μέχρι την ηλικία των 7 ετών (Pina-Camacho et al., 2014)⁸⁷.

Μια έγκυος γυναίκα είναι ψυχολογικά ευάλωτη και χρειάζεται αυξημένη κοινωνική και συντροφική υποστήριξη. Πολυάριθμες μελέτες αποδεικνύουν ότι η κοινωνική υποστήριξη βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα της εμπειρίας του τοκετού και δυνητικά μειώνει τον κίνδυνο μαιευτικών επιπλοκών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι σχέσεις των συντρόφων διαταράσσονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθώς η συναισθηματική επιθετικότητα που δημιουργείται στους μέλλοντες γονείς λόγω της ψυχολογικής πίεσης μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις και για τους δύο συντρόφους, περισσότερο ακόμα και από αυτές της σωματικής επιθετικότητας (Sotskova et al., 2014)⁸⁸.

4.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Αν και είναι προφανές ότι οι έγκυες γυναίκες πρέπει να λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη, είναι δύσκολο να οριστεί και να ποσοτικοποιηθεί αυτή η έννοια. Ο Cobb έδωσε έναν πολυδιάστατο ορισμό αυτής της έννοιας, δηλώνοντας ότι είναι πληροφορίες που οδηγούν ένα άτομο να πιστεύει πως τον φροντίζουν, τον αγαπούν, και τον εκτιμούν και ότι ο ίδιος ανήκει σε ένα δίκτυο επικοινωνίας και υποχρέωσης. Πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν τη θετική επίδραση της τοπικής κοινότητας και της ευρύτερης κοινωνικής υποστήριξης στην αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας των εγκύων γυναικών, γεγονός που τους οδηγεί στην κατανόηση και ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων απέναντι στην κατάστασή τους, τα οποία βοηθούν στην πρόληψη των επιλόχειων καταθλιπτικών επεισοδίων (Giurgescu et al., 2015)⁸⁹.

Η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη ή η έλλειψή της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σε συνδυασμό με στρεσογόνες καταστάσεις και έντονες διαταραχές της συναισθηματικής σταθερότητας, μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό και να επηρεάσει την κατάσταση του εμβρύου. Ωστόσο, η κοινωνική υποστήριξη δεν θα πρέπει να θεωρείται σημαντική για τη μείωση του άγχους μόνο σε κτήσεις υψηλού ψυχολογικού κινδύνου, αλλά ένα δεδομένο που διεγείρει τη δέσμευση του κοινωνικού συνόλου στον υποστηρικτικό του ρόλο με στόχο την επιτυχή

⁸⁶ Rodriguez, A., Bohlin, G. and Lindmark, G. (2001) Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), pp. 213–223. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003213.x>.

⁸⁷ Pina-Camacho, L. et al. (2014) Maternal depression symptoms, unhealthy diet and child emotional-behavioural dysregulation. *Psychological Medicine*, 45(9), pp. 1851–1860. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1017/s0033291714002955>.

⁸⁸ Sotskova, A., Woodin, E.M. and Gou, L.H. (2015) Hostility, flooding, and relationship satisfaction: Predicting trajectories of psychological aggression across the transition to parenthood. 41(2), pp. 134–148. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1002/ab.21570>.

⁸⁹ Giurgescu, C. et al. (2015) The impact of neighborhood environment, social support, and avoidance coping on depressive symptoms of pregnant African-American women. *Women's Health Issues*, 25(3), pp.294–302. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.02.001>.

πορεία της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Μια τέτοια προσέγγιση είναι ιδιαίτερα σημαντική λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας που επισημαίνουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ περιγεννητικών επιπλοκών και μετέπειτα κινδύνου για ψυχιατρικές διαταραχές, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις γονιδιακών προδιαθέσεων (Norbeck, 1983)⁹⁰.

4.5 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝΚΥΗΣΗ

Αν και οι επιστημονικές μελέτες των τελευταίων τριάντα ετών καταλήγουν πως αρκετά είδη φαρμακευτικών αγωγών που αφορούν την ψυχική υγεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η γνώση σχετικά με τους κινδύνους της προγεννητικής έκθεσης σε αυτά είναι ελλιπής. Έτσι, είναι σχετικά συχνό οι ασθενείς να διακόπτουν ή να αποφεύγουν τη φαρμακευτική θεραπεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως έως και το 20% των γυναικών υποφέρουν από διαταραχές διάθεσης ή άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ ιδιαίτερα ευάλωτες φαίνονται οι γυναίκες με ιστορικό ψυχιατρικών νοσημάτων που διακόπτουν την αντίστοιχη αγωγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε μια πρόσφατη μελέτη που παρακολούθησε μια ομάδα γυναικών με ιστορικό μείζονος κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, από τις 82 γυναίκες που συνέχισαν την αντικαταθλιπτική αγωγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι 21 (26%) υποτροπίασαν ενώ από τις 65 γυναίκες που διέκοψαν τη φαρμακευτική αγωγή οι 44 (68%) υποτροπίασαν. Συμπερασματικά, σύμφωνα με αυτή τη μέλη, οι γυναίκες που διέκοψαν τη φαρμακευτική αγωγή είχαν πενταπλάσιες πιθανότητες να υποτροπιάσουν σε σχέση με τις γυναίκες που συνέχισαν τη θεραπεία.

Υψηλά ποσοστά υποτροπής έχουν, επίσης, παρατηρηθεί σε γυναίκες με διπολική διαταραχή. Μια μελέτη έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το 70,8% των γυναικών παρουσίασαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο. Ο κίνδυνος υποτροπής ήταν σημαντικά υψηλότερος στις γυναίκες που διέκοψαν τη θεραπεία με σταθεροποιητική αγωγή (mood stabilizers) (85,5%) από εκείνες που συνέχισαν τη θεραπεία (37,0%).

Μία ιδιαίτερη κατάσταση αποτελεί η ψευδοκύηση ή ψευδής εγκυμοσύνη που ορίζεται ως εμφάνιση συμπτωμάτων και κλινικών σημείων που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη σε μη έγκυες γυναίκες. Η ψευδής εγκυμοσύνη προκαλείται από ενδοκρινολογικές αλλαγές στο σώμα, που οδηγούν σε σωματικές αλλαγές παρόμοιες με αυτές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες που επηρεάζονται από αυτήν την κατάσταση ενδέχεται να έχουν αυξημένη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. δυσλειτουργία των κατεχολαμινικών οδών του κεντρικού νευρικού συστήματος που εμπλέκονται στη ρύθμιση της έκκρισης ορμονών από την αδενούπόφυση και μειωμένη αναστολή της GnRH από τον έλεγχο ανάδρασης στεροειδών (steroid feedback inhibitor). Αυτές οι νευροενδοκρινικές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν oligomenόρροια ή αμηνόρροια, γαλακτόρροια, υπερπρολακτιναιμία, διάταση της κοιλιάς και εμφανείς εμβρυϊκές κινήσεις και πόνους παρόμοιους με τους πόνους του τοκετού κατά την αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού με διαφορά, βέβαια, την έλλειψη υπερηχογραφικών ευρημάτων (Tarín, 2013)⁹¹.

⁹⁰ Norbeck, J.S. and Tilden, V.P. (1983) Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(1), p. 30. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2307/2136301>.

⁹¹ Tarín, J.J. et al. (2013) Endocrinology and physiology of Pseudocyesis. *Reproductive Biology and Endocrinology*,

Άλλο σημαντικό παθολογικό ζήτημα στην εγκυμοσύνη είναι η ανορεξία κύησης (pregorexia) που αναφέρεται στην προσπάθεια μιας γυναίκας να ελέγξει την αύξηση του βάρους της εγκυμοσύνης μέσω ακραίας δίαιτας και άσκησης. Τέτοιες γυναίκες είναι ταυτόχρονα ανορεξικές και βουλιμικές. Παρά το γεγονός ότι πολλοί μαιευτήρες δεν αναγνωρίζουν την ανορεξία κύησης, η συσχετισμένη συμπεριφορά αποτελεί πραγματικότητα, παρά τη σπανιότητά της, και μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του εμβρύου. Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ανορεξίας κύησης είναι προηγηθείσες διατροφικές διαταραχές, επικέντρωση της γυναίκας στη σωματική της εικόνα και αδύναμο σύστημα κοινωνικής υποστήριξης. Τα προειδοποιητικά σημάδια της ανορεξίας της κύησης είναι η αντιμετώπιση της κύησης ως ένα μη πραγματικό γεγονός, η παράλειψη γευμάτων, η μέτρηση θερμίδων και η υπερβολική άσκηση(Mathieu, 2009)⁹².

Η πιο ευρέως γνωστή, βέβαια, ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η κατάθλιψη ή προγεννητική καταθλιπτική διαταραχή (ΠΚΔ). Η κατάθλιψη παρατηρείται σχεδόν με την ίδια συχνότητα σε έγκυες και μη έγκυες γυναίκες και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε στιγμή στη ζωή ενός ατόμου, και άρα συμπεριλαμβανομένης και της περιόδου εγκυμοσύνης. Το ψυχολογικό βάρος που εναποθέτει στους ώμους της γυναίκας μία νέα κύηση, ιδιαίτερος μετά από επανειλημμένες αποτυχημένες προσπάθειες, μπορεί πολύ εύκολα να προκαλέσει μία τέτοια διαταραχή καθώς συνυπάρχει το άγχος για την έκβαση της κύησης, με την κοινωνική πίεση που συχνά ασκείται στη γυναίκα με σκοπό να φαίνεται και να νιώθει χαρούμενη και αισιόδοξη για το γεγονός, και τις πολλαπλές αλλαγές που επιφέρει η ίδια η κύηση στο σώμα και το πνεύμα της μέλλουσας μητέρας. Σοβαρό, επίσης, πρόβλημα αποτελεί η αντιμετώπιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από την ίδια τη γυναίκα αλλά και από τον περίγυρο της ως απλώς ένα ζήτημα ορμονικώνδιαταραχών το οποίο αποτελεί φυσικό επακόλουθο μίας κύησης. Έτσι, ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών παραμένει αδιάγνωστο με αποτέλεσμα να μη λαμβάνει την απαραίτητη φροντίδα και αγωγή που χρειάζεται. (MGH Center for Women's Mental Health, 2022)⁹³.

Οι παράγοντες που μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης της κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι το ιστορικό κατάθλιψης ή Προεμμηνορρυσιακής Δυσφορικής Διαταραχής, η μικρή ηλικία της γυναίκας, η απομόνωση της γυναίκας από τον κοινωνικό περίγυρο ή η έλλειψη ενός στέρεου συστήματος υποστήριξης, οι συζυγικές συγκρούσεις και η αμφιβολία των γονέων για την επιθυμία περάτωσης της κύησης (Royal College of Psychiatrists)⁹⁴.

Ενδεχομένως, για μία γυναίκα να είναι δύσκολο να εντοπίσει αλλά και να αποδεχθεί την καταθλιπτική συμπτωματολογία της ως τέτοια, κυρίως λόγω άγνοιας και μη επαρκούς ενημέρωσης ή λόγω αυξημένης πίεσης για συμμόρφωση στο αρχέτυπο της ευτυχισμένης κυοφορούσας. Όμως, μερικά από τα συμπτώματα κατάθλιψης αποτελούν η απώλεια ενδιαφέροντος για τις περισσότερες καθημερινές και μέχρι πρότινος ευχάριστες, δραστηριότητες, η δυσκολία στη συγκέντρωση και η δυσκολία λήψης αποφάσεων, η κακή διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, τα αισθήματα ενοχής, απελπισίας ή αναξιοσύνης και οι αυτοκτονικές σκέψεις ή τάσεις.

11(1), p. 39. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-39>.

⁹² Mathieu, J. (2009) What is pregorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 109(6), pp. 976–979. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.04.021>.

⁹³ *Psychiatric disorders during pregnancy* (2022) MGH Center for Women's Mental Health. Διαθέσιμο στο: <https://womensmentalhealth.org/specialty-clinics-2/psychiatric-disorders-during-pregnancy/>.

⁹⁴ Royal College of Psychiatrists (χ.χ.) *Mental health in pregnancy*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/mental-health-in-pregnancy>.

Οι γυναίκες που έχουν βιώσει κατάθλιψη στο παρελθόν έχουν πιθανότητα επανεμφάνισης ΠΚΔ εν όψη της εγκυμοσύνης, ενώ οι γυναίκες που ήδη υποφέρουν έχουν μεγάλη πιθανότητα επιδείνωσης των συμπτωμάτων τους κατά τη διάρκεια της κύησης και επιμονής ή περαιτέρω επιδείνωσής της μέχρι και κατά τη διάρκεια της λοχίας. Επίσης, οι γυναίκες που εμφάνισαν κατάθλιψη στην κύηση κινδυνεύουν σημαντικά από επιλόχειες ψυχικές διαταραχές. Για αυτούς τους λόγους, η πολύπλευρη και συστηματική παρακολούθηση αυτών των γυναικών - αλλά και όχι μόνο - αποτελεί πολύ σημαντικό μέτρο πρόληψης των διαταραχών και αποφυγής της μεγιστοποίησής τους και επιρροής τους στην νεοϋσταθείσα οικογένεια (NHS – (British) National Healthcare System)⁹⁵.

4.6 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ/ΝΕΟΓΝΟ

Η ΠΚΔ μπορεί να επηρεάσει την υγεία της μητέρας με διάφορους τρόπους. Μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα αυτοφροντίδας της εγκύου που συχνά εκφράζεται ως αδυναμία υπακοής στις ιατρικές συστάσεις και παραμέληση της διατροφής και του προγράμματος ύπνου. Αυτό με τη σειρά του, θέτει τις ευάλωτες γυναίκες σε υψηλότερο κίνδυνο χρήσης επιβλαβών ουσιών όπως καπνό, αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες η οποίες σαφώς υπονομεύουν την φυσιολογική και υγιή πνευματική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού και της μητέρας.

Μελέτες για την προγεννητική ψυχολογία δείχνουν ότι το άγχος και η συναισθηματική κατάσταση των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες για το εμβρύο. Πιστεύεται, ακόμα, πως εντάσεις, άγχος, καταθλιπτικά επεισόδια, μακροχρόνιες συζυγικές διαφωνίες, οικονομικά προβλήματα κ.ά., μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στη μετέπειτα ψυχική ανάπτυξη του παιδιού. Αυτές οι νέες παραδοχές υποστηρίζουν την ανάγκη εξασφάλισης καλών προγεννητικών συνθηκών, προκειμένου να επιτυγχάνονται οι βέλτιστες συνθήκες για τη μεταγεννητική ανάπτυξη του παιδιού (Association for Psychological Science, 2011)⁹⁶.

Ερευνητές υποστηρίζουν ότι το έμβρυο αντιλαμβάνεται τις συναισθηματικές αλλαγές της μητέρας μέσω ορμονικών διακυμάνσεων. Μία νευρωτική κατάσταση της μητέρας, λοιπόν, οδηγεί σε διαταραχή στην έκκριση ορμονών η οποία μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες βλάβες στο έμβρυο. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτές οι διαταραχές αντανακλώνται και στην ψυχική κατάσταση του παιδιού, η οποία καθορίζει εάν το μελλοντικό ψυχολογικό του προφίλ. Οι Field et al. διαπίστωσε ότι οι μητέρες που εμφάνιζαν θυμικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχαν υψηλά προγεννητικά επίπεδα κορτιζόλης και αδρεναλίνης και χαμηλά επίπεδα ντοπαμίνης και σεροτονίνης και στα βρέφη τους βρέθηκαν επίσης υψηλά επίπεδα κορτιζόλης και χαμηλά επίπεδα ντοπαμίνης συνοδευόμενα από διαταραχές ύπνου (Field, 2002)⁹⁷.

4.7 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν ελεγχόμενες μελέτες για την επίδραση των ψυχοτρόπων φαρμάκων για

⁹⁵ National Healthcare System - NHS (χ.χ.) *Depression in pregnancy*. NHS. Διαθέσιμο στο: <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/depression/>.

⁹⁶ Association for Psychological Science - APS (2011) *How pregnancy changes a woman's brain*. Διαθέσιμο στο: <https://www.psychologicalscience.org/news/releases/how-pregnancy-changes-a-womans-brain.html>.

⁹⁷ Field, T. et al. (2002) Prenatal anger effects on the fetus and neonate. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(3), pp. 260–266. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/01443610220130526>.

την ΠΚΔ. Όμως, από τα διαθέσιμα δεδομένα, η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία φαίνεται να έχει σημαντική θετική επίδραση στην ψυχική υγεία της εγκύου, ενώ το ίδιο παρατηρείται, σε μικρότερο βαθμό, και στην Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία (Interpersonal Therapy). Αυτή η παρατήρηση είναι σύμφωνη και με την τρέχουσα κατευθυντήρια γραμμή της Βρετανικό Εθνικό Ινστιτούτο για την Αριστεία Υγείας και Φροντίδας (NICE) που συμβουλεύει τους κλινικούς ιατρούς να προσφέρουν μια μορφή ψυχοθεραπείας σε κάθε έγκυο γυναίκα με ιστορικό ήπιας έως σοβαρής κατάθλιψης και δίνει έμφαση στη στενή παρακολούθησή τους (National Institute for Health and Care Excellence, 2020)⁹⁸.

Άλλες πιθανές ωφέλιμες κατηγορίες μη φαρμακολογικής παρέμβασης για τη θεραπεία της ΠΚΔ φαίνεται να είναι οι σωματοκεντρικές παρεμβάσεις (body-oriented interventions), η φωτοθεραπεία και ο βελονισμός. Συνολικά, εντοπίζεται μόνο ένας μικρό αριθμός μελετών για κάθε κατηγορία παρέμβασης με μικρά μεγέθη δείγματος και πιθανούς κινδύνους μεροληψίας, ενώ σε αναλύσεις ευαισθησίας για την αξιολόγηση του αντίκτυπο αυτών, καμία δεν εμφάνισε επαρκή αποτελέσματα.

Μεγάλο όφελος φαίνεται να έχει η φροντίδα από την μαία (ή τον μαιευτή) η οποία γνωρίζει το ιστορικό ψυχικής και σωματικής υγείας της γυναίκας και επομένως μπορεί να διασφαλίσει την απαραίτητη φροντίδα και υποστήριξη που απαιτείται. Ενημερώνει το ζευγάρι για τη διαθέσιμες εξειδικευμένες δομές περιγεννητικής ψυχικής υγείας για εγκύους και μητέρες στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα ώστε να παρέχεται στους γονείς μία διεπιστημονική φροντίδα. Σημαντικά αποτελέσματα επιφέρουν, ακόμα, τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής που λαμβάνουν χώρα στο μαιευτήριο προγεννητικά, ενώ σε ορισμένες περιοχές υπάρχει και η δυνατότητα πρόσβασης σε κοινοτική μαία η οποία επισκέπτεται το ζευγάρι στο σπίτι προσφέροντάς του μία αίσθηση ασφάλειας. Ακόμα και αν η γυναίκα δεν παρουσιάζει συμπτώματα, οφελεί να παραπεμφθεί σε μία δομή περιγεννητικής ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και για μερικούς μήνες μετά τον τοκετό ώστε να προληφθεί κάποια ψυχοπαθολογία.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή, υπάρχουν πολύ λίγα δεδομένα για την καταλληλότητα των ψυχιατρικών φαρμάκων στην εγκυμοσύνη. Πολλές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν απαγορεύουν τη χρήση τέτοιων παρασκευασμάτων στη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού. Όμως, η ξαφνική διακοπή της αγωγής μπορεί να προκαλέσει υποτροπή της συμπτωματολογίας, αλλά και δυσάρεστα συμπτώματα που σχετίζονται με τη ξαφνική διακοπή πρόσληψης της εκάστοτε δραστικής ουσίας. Αυτό το κομμάτι της μαιευτικής χρήζει περαιτέρω έρευνας καθώς αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας για το καλώς έχειν της ευάλωτης μέλλουσας νεοσυσταθείσας οικογένειας. (Van Ravesteyn et al., 2017)⁹⁹.

4.8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι μια αγχωτική περίοδος και η διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας αποτελεί ζήτημα υψίστης σημασίας καθώς ψυχική υγεία της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις τόσο στη σωματική υγεία της ίδιας όσο και του εμβρύου/νεογνού. Η κακή ψυχική κατάσταση και ιδιαίτερα το στρες, το άγχος και η καταθλιπτική διαταραχή, μπορούν να μειώσουν το κίνητρο μιας γυναίκας να τρέφεται και να κοιμάται σωστά, να

⁹⁸ National Institute for Health and Care Excellence - NICE (2020) *Recommendations: Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service guidance: Guidance*. Διαθέσιμο στο: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/Recommendations#using-this-guideline-in-conjunction-with-other-nice-guidelines>.

⁹⁹ Van Ravesteyn, L.M. et al. (2017) Interventions to treat mental disorders during pregnancy: A systematic review and multiple treatment meta-analysis. 12(3). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173397>.

ασκείται και να ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες. Οι έγκυες γυναίκες μπορεί να υποφέρουν σιωπηλά αντί να αναζητήσουν την υποστήριξη που χρειάζονται και αξίζουν. Όσο περισσότερα γνωρίζει μια γυναίκα για τη σχέση μεταξύ εγκυμοσύνης και ψυχικής υγείας, τόσο πιο έτοιμη θα είναι να αντιμετωπίσει τις ψυχολογικές προκλήσεις της εγκυμοσύνης.

Στον τομέα της ψυχιατρικής δε δίνεται μεγάλη προσοχή στις περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές και μόνο ένας μικρός αριθμός επιστημονικώς τεκμηριωμένων θεραπειών είναι διαθέσιμες. Το ευρύ φάσμα των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών δεν αντιπροσωπεύεται στην τρέχουσα βιβλιογραφία, παρόλο που αυτές αποδεδειγμένα επηρεάζουν δυσμενώς τη μητέρα και το έμβρυο. Συνιστάται, λοιπόν, περαιτέρω έρευνα τόσο για τις φαρμακευτικές όσο και τις μη φαρμακευτικές θεραπείες που αφορούν το σύνολο των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών.

5. ΤΟΚΕΤΟΣ

Ο τοκετός αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό γεγονός, όχι μόνο επειδή συνεπάγεται τη γέννηση μιας νέας ζωής, αλλά και λόγω του ίδιου του συμβάντος. Ο τοκετός συνεπάγεται σωματικές και ψυχολογικές προκλήσεις, όπως η αντιμετώπιση του πόνου, η απώλεια ελέγχου και πιθανώς οι ιατρικές παρεμβάσεις. Ωστόσο, υπάρχουν λιγοστά δεδομένα για τους ψυχολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη γέννηση, καθώς ο τοκετός έχει αρχίσει να απασχολεί την Ψυχιατρική Κοινότητα μόλις τα τελευταία χρόνια (π.χ. Preis & Benyamini, 2017, Preis et al., 2018)^{100 101}. Όμως, εδώ και αρκετά χρόνια, μελέτες από άλλους ερευνητικούς κλάδους όπως η Μαιευτική φανερώνουν συσχέτιση της συναισθηματικής κατάστασης και άλλων ψυχολογικών παραγόντων με την έκβαση του τοκετού (Beck et al., 1980 , Haines et al., 2012 ,Ryding et al., 1998)^{102 103}.

5.1 ΦΥΣΙΚΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ

Ο τοκετός μπορεί να προσεγγιστεί ως ένα φυσικό ή ως ένα ιατρικό ή ιατροικοποιημένο γεγονός. Τον τελευταίο αιώνα, και ιδιαίτερα κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, παρατηρούμε μια αυξανόμενη ιατροκοποίηση στον κλάδο της μαιευτικής, η οποία εκδηλώνεται με αυξανόμενο ρυθμό παρεμβάσεων. Αν και αυτές οι παρεμβάσεις εισήχθησαν για τη βελτίωση της υγείας της μητέρας και του εμβρύου/νεογνού και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι απαραίτητες για την επιβίωση των δύο, ένας αυξανόμενος αριθμός επαγγελματιών εγείρει ανησυχίες σχετικά με την αυξανόμενη ιατροκοποίηση του τοκετού.

¹⁰⁰ Preis, H. and Benyamini, Y. (2017) The birth beliefs scale – a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 38(1), pp. 73–80. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/0167482x.2016.1244180>.

¹⁰¹ Preis, H. et al. (2018) Changes in the basic birth beliefs following the first birth experience: Self- fulfilling prophecies?. 13(11). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208090>.

¹⁰² Beck, N.C. et al. (1980) The prediction of pregnancy outcome: Maternal preparation, anxiety and attitudinal sets. *Journal of Psychosomatic Research*, 24(6), pp. 343–351. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(80\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(80)90026-4).

¹⁰³ Haines, H.M. et al. (2012) The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>.

Ιατροκοποίηση σημαίνει εφαρμογή ενός ιατρικού πλαισίου σε ένα συγκεκριμένο συμβάν όπως ο τοκετός με τη χρήση ιατρικών όρων, παρεμβάσεων και τεχνολογίας για τη διαχείριση της κατάστασης (Conrad, 1992)¹⁰⁴. Αντίθετα, ο φυσικός τοκετός περιγράφει έννοιες, μεθόδους και προσεγγίσεις που σχετίζονται με την ελαχιστοποίηση των ιατρικών παρεμβάσεων κατά τον τοκετό, όπως η μη χρήση επισκληριδίου αναισθησίας, η εκμετάλλευση διαφόρων θέσεων και στάσεων τοκετού, η χρήση πισίνας τοκετού και ο προγραμματισμός τοκετών σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον για κυήσεις χαμηλού κινδύνου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1985) επεσήμανε ότι για την Καισαρική Τομή δικαιολογείται ιατρικώς ένα ποσοστό της τάξης του 15% των τοκετών. Ωστόσο, το τρέχον ποσοστό καισαρικής τομής στις περισσότερες δυτικές χώρες αγγίζει το διπλάσιο - και ίσως παραπάνω - του αναμενόμενου 15%. Τον Δεκέμβριο του 2014, το Βρετανικό Εθνικό Ινστιτούτο για την Αριστεία Υγείας και Φροντίδας (NICE) τράβηξε την προσοχή της ιατρικής κοινότητας προτείνοντας στις κατευθυντήριες οδηγίες του τον τοκετό στο σπίτι ή σε μαιευτική μονάδα διοικούμενη από μαιείς (Midwife Led Units) σε κυήσεις χαμηλού κινδύνου. Αυτή η σύσταση βασίζεται στο χαμηλότερο ποσοστό παρεμβάσεων που παρατηρείται σε αυτό το περιβάλλον και την εξίσου θετική έκβαση του τοκετού για το νεογνό (De Jonge et al., 2013)¹⁰⁵.

Ένας δεύτερος παράγοντας που μπορεί σχετίζεται με την ψυχική υγεία της μητέρας περιγεννητικά είναι η εμπειρία του τοκετού. Μελέτες υποδηλώνουν ότι τα μαιευτικά επεισόδια (Waldenström et al., 2004)¹⁰⁶ που οδηγούν σε καισαρική τομή (DiMatteo et al., 1996)¹⁰⁷ μπορεί να οδηγήσουν σε έναν ψυχικά τραυματικό τοκετό για τη γυναίκα. Μια τραυματική εμπειρία τοκετού μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σχέση μητέρας και παιδιού ακόμα και μήνες μετά τη γέννηση (Durik et al., 2000)¹⁰⁸ και στην εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης και χρόνιας νοσηρότητας της μητέρας (Bell & Andersson, 2016)¹⁰⁹.

5.1.1 ΜΕΘΟΔΟΙ ΦΥΣΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Ο Grantley Dick-Read, ένας Άγγλος μαιευτήρας και πρωτοπόρος στην προετοιμασία του ζευγαριού για τον τοκετό τη δεκαετία του 1930. Στο βιβλίο του “Childbirth Without Fear”, αναφέρει ότι ο φόβος του τοκετού αυξάνει την ένταση και κάνει τη διαδικασία της τεκνοποίησης πιο επώδυνη. Πίστευε πως εάν οι μητέρες ήταν επαρκώς ενημερωμένες, ο φόβος και η ένταση θα μειωνόταν και η ανάγκη για φαρμακευτική αγωγή θα μπορούσε συχνά να εξαιρεθεί. Η μέθοδος Dick-Read που μετά εξελίχθηκε στη μέθοδο Hypnobirthing δίνει έμφαση στη μυϊκή χαλάρωση, στην εκμετάλλευση αναπνευστικών τεχνικών κατά τη διάρκεια των συσπάσεων καθώς και στην οικογενειακή υποστήριξη και ενημέρωση. Αυτή η μέθοδος επηρέασε τη μέθοδο που διδάσκεται πιο συχνά στις ΗΠΑ σήμερα, τη μέθοδο Lamaze.

¹⁰⁴ Conrad, P. (1992) Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), pp. 209–232.

Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>.

¹⁰⁵ De Jonge, A. et al. (2013) Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the netherlands: Nationwide cohort study. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmj.f3263>.

¹⁰⁶ Waldenström, U. et al. (2004) A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Wiley Online Library*, 31(1), pp. 17–27. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>.

¹⁰⁷ DiMatteo, M.R. et al. (1996) Cesarean childbirth and Psychosocial Outcomes: a meta-analysis. *Health Psychology*, 15(4), pp. 303–314. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.4.303>.

¹⁰⁸ Durik, A.M., Hyde, J.S. and Clark, R. (2000) Sequelae of cesarean and vaginal deliveries: Psychosocial outcomes for mothers and infants. *Developmental Psychology*, 36(2), pp. 251–260. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.251>.

¹⁰⁹ Bell, A.F. and Andersson, E. (2016) The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, pp. 112–123. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>.

Το Hypnobirthing είναι μια δοκιμασμένη μέθοδος που καθοδηγεί και προετοιμάζει μια γυναίκα να γεννήσει με ήρεμο τρόπο. Εστιάζει στην ψυχολογική και τη σωματική ευημερία της μητέρας, του συντρόφου και του νεογέννητου, ανεξαρτήτως του περιβάλλοντος και των αποστάσεων που θα μπορούσαν να υπάρξουν. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει εκπαίδευση ειδικών τεχνικών αναπνοής, χαλάρωσης, οπτικοποίησης και διαλογισμού (Hypnobirthing Institute, 2022)¹¹⁰.

Η μέθοδος Lamaze ξεκίνησε από τη Ρωσία και μεταφέρθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες τη δεκαετία του 1950 από τον Fernand Lamaze. Στόχος αυτής της μεθόδου είναι η επίτευξη του ελέγχου της διαδικασίας του τοκετού από τη γυναίκα. Περιλαμβάνει την εκμάθηση μυϊκής χαλάρωσης, τη χρήση αναπνευστικών τεχνικών κατά τη διάρκεια των συσπάσεων, την ύπαρξη ενός εστιακού οπτικού σημείου κατά τη διάρκεια των συσπάσεων την πολύπλευρη υποστήριξη της μαιάς καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού.

Άλλες επιλογές τοκετού περιλαμβάνουν τη χρήση ειδικών καθισμάτων τοκετού, τα οποία χρησιμοποιούν τη βαρύτητα για να βοηθήσουν την επίτοκο, και τη Μέθοδο Leboyer του “Gentle Birthing”. Αυτή η μέθοδος περιλαμβάνει την διενέργεια του τοκετού σε ένα ήσυχο δωμάτιο με χαμηλό φωτισμό, την αφιέρωση χρόνου για επαφή δέρμα με δέρμα του νεογέννητου με τη μητέρα και την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιουλώρου (Pelz, χχ)¹¹¹.

Ιστορικά, οι περισσότεροι τοκετοί συνέβαιναν χωρίς την παρουσία ιατρικού προσωπικού. Στη δεκαετία του 1920, ξεκίνησε η ενσωμάτωση των επαγγελματιών υγείας στον τοκετό και έκτοτε ολοένα και αυξάνεται η ιατροποίηση του. Σήμερα, οι έγκυες χαμηλού κινδύνου μπορούν να γεννήσουν με ασφάλεια στο σπίτι υπό την επίβλεψη μαιών, αλλά μόνο το ένα τοις εκατό των γεννήσεων πραγματοποιούνται στο σπίτι. Επειδή η πιθανότητα εμφάνισης επιλοκών κατά τον τοκετό είναι μία στις 20 γεννήσεις, οι περισσότεροι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα συνιστούν τον τοκετό σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Τα δύο τρίτα των τοκετών που λαμβάνουν χώρα εκτός νοσοκομείου, γίνονται στο σπίτι και περισσότεροι από τους μισούς εξ αυτών υποβοηθούνται από μαιείς. Οι μαιείς είναι εκπαιδευμένες και αδειοδοτημένες για να βοηθούν στον τοκετό ο οποίος είναι, συν τοις άλλοις, αισθητά οικονομικότερος από έναν τοκετό στο νοσοκομείο (MacDorman et al., 2010)¹¹².

5.2 ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΡΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Οι περιττές παρεμβάσεις μπορεί να διαταράξουν τη φυσιολογική εξέλιξη του τοκετού και τις ενστικτώδεις νεογνικές αντιδράσεις που διευκολύνουν τον θηλασμό και το δέσιμο της δυάδας. Ενώ λίγα είναι γνωστά για το πώς ένας ιατροποιημένος τοκετός μπορεί να επηρεάσει την αναπτυσσόμενη ιδιοσυγκρασία του βρέφους, οι παρεμβάσεις υψηλού αντίκτυπου (high impact interventions) που επηρεάζουν το νεογνικά αντανακλαστικά και τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα του θα μπορούσαν να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες στη συμπεριφορά και υγεία του βρέφους (Johanson, 2002)¹¹³.

¹¹⁰ HypnoBirthing® Institute (2022) *What is Hypnobirthing & Birth Hypnosis*. Διαθέσιμο στο: <https://hypnobirthing.com/about/>.

¹¹¹ Pelz, B. (χ.χ.) *Approaches to childbirth, OER Services Developmental Psychology*. Διαθέσιμο στο: <https://courses.lumenlearning.com/suny-hccc-ss-152-1/chapter/childbirth/>.

¹¹² Mathews, T.J. and MacDorman, M.F. (2010) Infant mortality statistics from the 2006 period linked birth/infant death data set. Digital Repository at the University of Maryland. Διαθέσιμο στο: <https://drum.lib.umd.edu/handle/1903/24217>.

¹¹³ Johanson, R., Newburn, M. and Macfarlane, A. (2002) *Has the medicalisation of childbirth gone too far?*, U.S. National Library of Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1122835/>.

Οι Power κ.ά. (2002)¹¹⁴ αναφέρουν πως η μητέρα και το βρέφος επηρεάζονται από πολλαπλούς σωματικούς και ψυχολογικούς περιγεννητικούς παράγοντες. Η υποκειμενική εμπειρία της μητέρας φάνηκε να είναι εξίσου σημαντική με πιο αντικειμενικούς παράγοντες όπως ο χώρος του τοκετού και ο τρόπος διεξαγωγής του. Η κοινωνική, ψυχολογική και μαιευτική υποστήριξη ενίσχυσε την εμπειρία του τοκετού της μητέρας και τις θετικές αντιδράσεις του βρέφους. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τις δημοσιεύσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που δίνουν έμφαση στη σημασία μιας “θετικής εμπειρίας” τοκετού (ΠΟΥ, 2018)¹¹⁵.

Οι Taheri κ.ά. (2018)¹¹⁶ θεωρούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές για τη δημιουργία μιας θετικής εμπειρίας

τοκετού την υποστήριξη των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού, τη ψυχολογική και μαιευτική φροντίδα στον τοκετό με ελάχιστη παρέμβαση και την κατάλληλη προετοιμασία των γυναικών για αυτόν. Αυτή η μελέτη μπορεί να είναι χρήσιμη σε κλινικές προσεγγίσεις και στον σχεδιασμό μελλοντικών μελετών σχετικά με την πρόληψη των αρνητικών και τραυματικών εμπειριών γέννησης.

Από την άλλη μεριά, οι Fenaroli κ.ά. (2019)¹¹⁷ υποστηρίζουν πως ούτε ο επεμβατικό τοκετός ούτε η καισαρική τομή έχουν σημαντική επίδραση στην εμπειρία του τοκετού, αλλά η παράταση του σταδίου της εξώθησης και η επισκληρίδιος αναλγησία συμβάλλουν στην αρνητική εμπειρία. Επιπλέον, όσο μεγαλύτερος είναι ο φόβος του τοκετού, τόσο δυσμενέστερα είναι τα συναισθηματικά κατάλοιπα της εμπειρίας για τη γυναίκα. Περισσότερη έρευνα σχετικά με αυτό το θέμα θα μπορούσε να είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη ειδικών μη επιβλαβών παρεμβάσεων στον τοκετό.

5.3 ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ

Η εγκυμοσύνη για κάποιες γυναίκες αντί να είναι μια χαρούμενη εμπειρία, φαντάζει ένα στρεσογόνο και τρομακτικό γεγονός. Η πλειονότητα των γυναικών είναι σε θέση να αντιμετωπίσει αυτόν τον φόβο και το άγχος με ιατρική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη από τον περίγυρο της. Ωστόσο, όταν γίνεται παθολογικός τρόμος, ονομάζεται τοκοφοβία και αποτελεί μία διαταραχή που χρήζει διάγνωσης και θεραπείας. Είναι, επίσης, γνωστό ως “μαιευσιοφοβία” και περιγράφηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία από τον Knauer το 1897¹¹⁸.

Η τοκοφοβία είναι ένας παθολογικός φόβος εγκυμοσύνης και μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή του τοκετού (Hofberg and Brockington, 2002)¹¹⁹. Μπορεί να ταξινομηθεί ως πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής.

¹¹⁴ Power, C., Williams, C. and Brown, A. (2022) *Physical and psychological childbirth experiences and early infant temperament*, *Frontiers*. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.792392/full#ref102>.

¹¹⁵ World Health Organization (χ.χ.) *Who recommendations: Intrapartum Care for a positive childbirth experience*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>.

¹¹⁶ Taheri, M. et al. (2018) *Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions*, *Reproductive health*. U.S. National Library of Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29720201/>.

¹¹⁷ Fenaroli, V. et al. (2019) *The childbirth experience: Obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women - BMC pregnancy and childbirth*, *BioMed Central*. Διαθέσιμο στο: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2561-7>.

¹¹⁸ Knauer, O. (1897) *Uber puerperale Psychosen, fur praktische Aerzte*. pp. 1–54. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1159/000428202>.

¹¹⁹ Hofberg, K. and Brockington, I. (2002) *Tokophobia: A morbid dread of childbirth*. 17, p. 153. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(02\)80665-4](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(02)80665-4).

Η πρωτοπαθής τοκοφοβία είναι ο νοσηρός φόβος του τοκετού σε μια γυναίκα που δεν είχε προηγούμενη εμπειρία εγκυμοσύνης. Αυτός ο φόβος του τοκετού έχει τις ρίζες του στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Αν και οι σεξουαλικές σχέσεις μπορεί να είναι φυσιολογικές, πολλές διαφορετικές μέθοδοι αντισύλληψης χρησιμοποιούνται για την αποφυγή της εγκυμοσύνης (Holfberg and Brockington, 2000)¹²⁰ η οποία αποφεύγεται λόγω του φόβου του τοκετού, ενώ συχνά καταφεύγουν σε ιατρογενή στειρώση της ίδιας ή του συντρόφου λόγω του έντονου φόβου της και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μετατραυματικού στρες. Ορισμένες γυναίκες που υποφέρουν από τοκοφοβία, σε περίπτωση εγκυμοσύνης καταφεύγουν σε έκτρωση ή καισαρική τομή ενώ γυναίκες που επιθυμούν τη δημιουργία οικογένειας προτιμούν την υιοθεσία (Searle, 1996)¹²¹.

Η δευτεροπαθής τοκοφοβία ορίζεται ως ο νοσηρός φόβος του τοκετού που αναπτύσσεται μετά από ένα τραυματικό μαιευτικό συμβάν σε προηγούμενη εγκυμοσύνη. Ωστόσο, θα μπορούσε επίσης να συμβεί μετά από φυσιολογικό τοκετό, αποβολή ή διακοπή της εγκυμοσύνης. Λιγότερο συχνά, η προγεννητική κατάθλιψη μπορεί να είναι αποτελέσει αιτία εμφάνισης τοκοφοβίας. Περίπου το 20-78% των εγκύων γυναικών αναφέρουν φόβους που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Οι φόβοι είναι πιο συνηθισμένοι και πιο έντονοι στις άτοκες γυναίκες από ότι στις πολύτοκες (Melender, 1999, Alehagen et al., 2001)^{122 123}.

Υποθέτοντας ότι ο πόνος του τοκετού δεν προκαλείται μόνο από την τριάδα των ανατομικών, φυσιολογικών και νευρολογικών καθοριστικών παραγόντων, οι Whitburn κ.ά. (2019)¹²⁴ κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο πόνος αποτελεί μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση της ψυχολογίας, του σώματος και του κοινωνικού περιβάλλοντος, τονίζοντας πως αυτός δεν είναι πάντα ένδειξη σωματικών διαταραχών, αλλά αναφέρεται συχνά στην ψυχική κατάσταση του ατόμου. Ο πόνος είναι μια προσωπική και πολυπαραγοντική εμπειρία που επηρεάζεται από την κουλτούρα, την προηγούμενη εξοικείωση με τον πόνο, τις πεποιθήσεις και την ικανότητα αντιμετώπισής του. Η ενεργητική παρουσία του συντρόφου στον τοκετό μπορεί να μειώσει τον περιγεννητικό πόνο και το άγχος και η αξιολόγηση του μοτίβου συσχέτισης (attachment style) της γυναίκας μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να εντοπίσουν τις γυναίκες με υψηλότερο κίνδυνο αδυναμίας διαχείρισης του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι γυναίκες με ανασφαλές μοτίβο συσχέτισης (anxious attachment style) αναφέρουν υψηλότερο πόνο πριν από τη χορήγηση επισκληριδίου αναλγησίας και απαιτούν μεγαλύτερες δόσεις αναλγητικών φαρμάκων.

Το άγχος που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό είναι πολύ συχνό στις γυναίκες. Πιθανολογούμενες αιτιολογίες εμφάνισης της τοκοφοβίας είναι η διαταραχή της νευροορμονικής ομοιόστασης, της διαταραχής, δηλαδή, των ρυθμιστικών μηχανισμών του άγχους, η επικοινωνία με γυναίκες που έχουν βιώσει τραυματικό τοκετό (Melender, 2002)¹²⁵, ο φόβος που σχετίζεται με την ιατρική περίθαλψη ή η έλλειψη εμπιστοσύνης στους παρόχους φροντίδας, ο αναποτελεσματικός

¹²⁰ Hofberg, K. and Brockington, I. (2000) Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 176(1), pp. 83–85. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.83>.

¹²¹ Searle, J. (1996) Fearing the worst - why do pregnant women feel %at risk? *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(3), pp. 279–286. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/j.1479-828x.1996.tb02711.x>.

¹²² Melender HL, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth – Experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*. 1999;15:177–82.

¹²³ Alehagen, S., Wijma, K. and Wijma, B. (χ.χ.) *Fear during Labor*, *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. U.S. National Library of Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11264605/>.

¹²⁴ Whitburn, L.Y. et al. (2019) The nature of Labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*, 32(1), pp. 28–38. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004>.

¹²⁵ Melender, H.-L. (2002) Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47(4), pp. 256–263. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(02\)00263-5](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00263-5).

έλεγχος του πόνου, ο φόβος απώλειας ελέγχου, ο φόβος του θανάτου, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως η νεαρότερη ηλικία, το χαμηλό μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, και ψυχολογικοί παράγοντες όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένη αντοχή στον πόνο, οι αναβιώσεις (flashbacks) τραυματικών γεγονότων στο πλαίσιο της μετατραυματική διαταραχής, και οι ψυχιατρικές διαταραχές, συνήθως κατάθλιψης ή άγχους.

Οι περισσότερες γυναίκες αναζητούν υποστήριξη από το στενό τους οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Οι Sjögren και Thomassen (1997)¹²⁶ αναφέρουν πως η υποστήριξη των γυναικών με έντονο φόβο τοκετού είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση κατά 50% των ποσοστών γεννήσεων με καισαρική τομή με ψυχοκοινωνικές ενδείξεις. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και η ψυχοθεραπεία δίνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα, ενώ ενδείκνυται και φαρμακευτική αγωγή που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του άγχους, της κατάθλιψης, ή κάποιας άλλης υποκείμενης ψυχιατρικής διαταραχής. Τέλος προτείνουν την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στη σύγχρονη μαιευτική για τη διαχείριση του φόβου που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό ώστε να μπορέσει ευκολότερα να επιτευχθεί μία ήρεμη και ευχάριστη εμπειρία για τη γυναίκα (Saisto and Halmesmaki, 2003)¹²⁷.

Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να αποδεικνύουν ποιος είναι ο καταλληλότερος τρόπος αντιμετώπισης της τοκοφοβίας. Κατά συνέπεια, οι πάροχοι μαιευτικής φροντίδας πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα την παρουσίαση των δεδομένων που αφορούν στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την γονεϊκότητα στη συμβουλευτική του ζευγαριού. Η αναγνώριση και η θεραπεία είναι σημαντική, καθώς εάν η τοκοφοβία δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να επανέλθει με σοβαρότερες εκδηλώσεις σε επόμενες κησεις και να επηρεάσει τις σχέσεις της οικογένειας. Ωστόσο, δεν υπάρχει διεθνώς αναγνωρισμένος αλγόριθμος διάγνωσης και θεραπείας της τοκοφοβίας.

5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ψυχοπροφυλακτική προετοιμασία για τον τοκετό δεν αναφέρεται μόνο στην ενημέρωση για τεχνικές ανώδυνου τοκετού, αλλά και στην βοήθεια στην αποδοχή και διαχείριση των νέων γονεϊκών ρόλων του ζευγαριού και την ψυχολογική προετοιμασία του για τον τοκετό και την υποδοχή του νεογνού. Όσο καλύτερα ενημερωμένοι είναι οι μελλοντικοί γονείς για τον τοκετό και τη φροντίδα του νεογέννητου, τόσο καλύτερη θα είναι και η προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα.

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός δεν αποτελούν εξ'ορισμού ιατρικές καταστάσεις. Κάποιες μελέτες παρουσιάζουν τους κινδύνους που επιφέρει η ιατροποίηση αυτών ενώ σε άλλες δεν παρατηρείται κάποια διαφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις του φυσικού και του ιατροποιημένου τοκετού υπό προϋποθέσεις. Παρ' όλα αυτά η ανάγκη για εμπλουτισμό της μαιευτικής και ψυχιατρικής βιβλιογραφίας σε αυτά τα ζητήματα είναι επιτακτική.

Η τοκοφοβία είναι ένας σοβαρός φόβος που αφορά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι η τοκοφοβία έχει σοβαρές δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στη μητέρα όσο και στο μωρό, οι οποίες μπορεί να είναι μακροπρόθεσμες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να γνωρίζουν

¹²⁶ Sjögren, B. and Thomassen, P. (1997) Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 76(10), pp. 948–952. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3109/00016349709034907>.

¹²⁷ Saisto, T. and Halmesmaki, E. (2003) Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), pp. 201–208. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>.

τη συμπτωματολογία και τα προδιαθεσικά χαρακτηριστικά των γυναικών με τοκοφοβία, ώστε να μπορούν να τεθούν σε εφαρμογή τα πλάνα θεραπείας. Η αντιμετώπιση της τοκοφοβίας είναι εξατομικευμένη και εξαρτάται από την αιτία. Η έγκαιρη ψυχολογική υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας. Εάν η τοκοφοβία δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να επιδεινωθεί σε επόμενες εγκυμοσύνες ή οι γυναίκες μπορεί να αποφύγουν περαιτέρω εγκυμοσύνες. Γενικός στόχος είναι η διασφάλιση της ασφαλούς έκβασης του τοκετού για τη μητέρα και το νεογνό.

6. ΛΟΧΕΙΑ

Οι γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία θα πρέπει να θεωρούν ως μέρος του ρόλου τους, τις νέες συνθήκες που πρόκειται να διαμορφωθούν με τη γέννηση του βρέφους, τα καθήκοντά τους απέναντι σε αυτό και την υποχρέωση τους να διαχειριστούν τα ψυχικά προβλήματα τα οποία ενδέχεται να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια αυτής της ευαίσθητης περιόδου.

Αυτή τη στιγμή, παγκοσμίως, περίπου το 13% των λεχαιδών εμφανίζουν κάποια ψυχική διαταραχή, με συχνότερα εμφανιζόμενη την κατάθλιψη, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες το ποσοστό είναι ακόμα υψηλότερο, καθώς οι μητέρες εκτίθενται σε περισσότερους και σοβαρότερους παράγοντες κινδύνου. Σε σοβαρές περιπτώσεις, οι εκδηλώσεις των διαταραχών των γυναικών μπορεί να είναι τόσο βασανίστηκες ώστε να αναπτυχθούν αυτοκτονικές σκέψεις και τάσεις. Οι μητέρες που υποφέρουν από κάποια επιλόχεια ψυχική διαταραχή, συνηθέστερα υπολειπώνονται συναισθηματικά και γνωστικά. Ως εκ τούτου, κινδυνεύει και η σωματική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Οι ψυχικές διαταραχές της μητέρας είναι αντιμετωπίσιμες και υπάρχει πρόσβαση σε πληθώρα αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν ακόμη και από καλά εκπαιδευμένους μη ειδικούς παρόχους υγείας (Ross and McLean, 2006)¹²⁸.

6.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Κατά την περίοδο της λοχείας, περίπου το 85% των γυναικών βιώνουν κάποιου είδους διαταραχή διάθεσης, όμως τα περισσότερα εκ των συμπτωμάτων είναι ήπια και σύντομα. Οι επιλόχειες ψυχιατρικές διαταραχές χωρίζεται αναλόγως τη σοβαρότητα τους σε τρεις κατηγορίες: επιλόχεια θλίψη, επιλόχεια κατάθλιψη και επιλόχεια ψύχωση. Μπορεί να είναι χρήσιμο να σχηματοποιήσουμε σε ένα φάσμα όπου η επιλόχεια θλίψη είναι η πιο ήπια διαταραχή και η επιλόχεια ψύχωση η πιο σοβαρή μορφή μεταγεννητικής ψυχιατρικής διαταραχής (Karakurt et al., 2014)¹²⁹.

6.1.1 ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΘΛΙΨΗ

Περίπου το 50 με 85% των γυναικών βιώνουν επιλόχειο θλίψη κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Δεδομένου του πόσο συνηθισμένο είναι αυτό το είδος επιδείνωσης της διάθεσης, μπορεί να είναι πιο σωστό να θεωρήσουμε την συμπτωματολογία της διαταραχής ως ένα συνηθισμένο εύρημα κατά τη διάρκεια της λοχείας, παρότι ορίζεται ως ψυχική διαταραχή. Σε αντίθεση με τα συναισθήματα

¹²⁸ Ross, L.E. and McLean, L.M. (2006) Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(08), pp. 1285–1298. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0818>.

¹²⁹ Karakurt, G., Smith, D. and Whiting, J. (2014) Impact of intimate partner violence on women's mental health. *Journal of Family Violence*, 29(7), pp. 693–702. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9633-2>.

της λύπης, οι πάσχουσες μητέρες αναφέρουν συνήθως εναλλαγές της διάθεσης, συγκίνηση άγχος ή νευρικότητα. Αυτά τα συμπτώματα, συνήθως, φτάνουν στο αποκορύφωμά τους την τέταρτη ή πέμπτη ημέρα μετά τον τοκετό και μπορεί να διαρκέσουν για κάποιες ώρες έως και μερικές ημέρες, ενώ ξαφνικά υποχωρούν εντός δεκατεσσάρων ημερών από τον τοκετό. Αν και αυτή η συμπτωματολογία είναι απρόβλεπτη και συχνά στρεσογόνες, δεν παρεμβαίνει στη λειτουργικότητα της γυναίκας και δεν απαιτεί ιδιαίτερη θεραπεία. Παρ' όλα αυτά πρέπει να σημειωθεί ότι η ανάπτυξη επιλόχειας θλίψης ενδέχεται να προμηνύει την ανάπτυξη κάποιας σοβαρότερης διαταραχής στο μέλλον, ιδιαίτερα σε ιστορικό κατάθλιψης. Στην περίπτωση που η καταθλιπτική συμπτωματολογία επιμένει για περισσότερο από δύο εβδομάδες, ο ασθενής θα πρέπει να αξιολογηθεί από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας ώστε να αποκλειστεί κάποια πιο σοβαρή ψυχική διαταραχή (Miller et al., 2015)¹³⁰.

6.1.2 ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η επιλόχεια κατάθλιψη εμφανίζεται συνήθως κατά τους πρώτους δύο έως τρεις μήνες μετά τον τοκετό, ωστόσο, μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή κατά την περίοδο της λοχίας ενώ κάποιες γυναίκες σημειώνουν την έναρξη μίας ελαφρύτερη μορφής αυτής της συμπτωματολογίας κατά τη διάρκεια της κύησης. Η επιλόχεια κατάθλιψη κλινικά δεν ξεχωρίζει από την κατάθλιψη που εμφανίζεται καθόλη τη διάρκεια της ζωής μίας γυναίκας.

Τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνουν απώλεια ενδιαφέροντος για συνήθειες δραστηριότητες, αισθήματα ενοχής, κόπωση, διαταραχή ύπνου, αλλαγές στην όρεξη, έλλειψη συγκέντρωσης και αυτοκτονικές σκέψεις ή τάσεις. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν σημαντικά συμπτώματα άγχους. Το γενικευμένο άγχος είναι κοινό, αλλά μερικές γυναίκες αναπτύσσουν επίσης κρίσεις πανικού ή υποχονδρίαση. Η επιλόχειος ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή έχει επίσης αναφερθεί, όπου οι γυναίκες αναφέρουν ανησυχητικές και ανατριχιαστικές σκέψεις που αφορούν εκείνες να βλάπτουν το βρέφος τους.

Ειδικά σε ηπιότερες περιπτώσεις, μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί η επιλόχεια κατάθλιψη επειδή πολλά από τα συμπτώματα που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της κατάθλιψης (δηλαδή διαταραχές ύπνου και όρεξης, κόπωση κ.ο.κ.) εμφανίζονται, επίσης, σε γυναίκες μετά τον τοκετό, σε φυσιολογικές συνθήκες και απουσία κατάθλιψης (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2008)¹³¹.

6.1.3 ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΨΥΧΩΣΗ

Η επιλόχεια ψύχωση είναι η πιο σοβαρή μορφή επιλόχειας ψυχιατρικής διαταραχής. Είναι μία σπάνια διαταραχή που εμφανίζεται σε περίπου μία έως δύο στις 1000 γυναίκες μεταγεννητικά. Η εμφάνισή της συνηθίζεται να είναι ξαφνική και έντονη, με την έναρξη των συμπτωμάτων να λαμβάνουν χώρα από τις πρώτες 48 έως 72 ώρες μετά τον τοκετό. Οι περισσότερες γυναίκες με επιλόχεια ψύχωση θα αναπτύξουν συμπτώματα μέσα στις δύο πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Μελέτες δείχνουν ότι τις περισσότερες φορές, η επιλόχεια ψύχωση εμφανίζεται μέσω ενός επεισοδίου διπολικής διαταραχής καθώς η εκδήλωση της μοιάζει με αυτή ενός ταχέως εξελισσόμενου μανιακού (ή μικτού) επεισοδίου. Πρώιμη συμπτωματολογία της επιλόχειας ψύχωσης αποτελούν η ανησυχία, η

¹³⁰ Miller, E.S. et al. (2015) Obsessions and compulsions in postpartum women without obsessive compulsive disorder. *Journal of Women's Health*, 24(10), pp. 825–830. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5063>.

¹³¹ World Health Organization (2008) Maternal Mental Health and Child Health and development in low and middle income countries. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597142>.

ευερεθιστότητα και η αυπνία. Οι μητέρες με αυτή τη διαταραχή εμφανίζουν μια ταχέως μεταβαλλόμενη καταθλιπτική και μανιακή εικόνα, σύγχυση, και αποδιοργανωμένη συμπεριφορά. Οι παραληρηματικές πεποιθήσεις είναι κοινές και συχνά επικεντρώνονται στο βρέφος. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν ακουστικές παραισθήσεις που καθοδηγούν τη μητέρα να βλάψει τον εαυτό της ή το νεογέννητο παιδί της. Τέλος, ο κίνδυνος για βρεφοκτονία, καθώς και αυτοκτονία, είναι αυξημένος σε αυτή την κατηγορία λεχωίδων (Prince et al., 2007)¹³².

6.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το ιστορικό ψυχικών διαταραχών, την κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και την έμφυλη βία. Τα ποσοστά εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι τουλάχιστον τρεις έως πέντε φορές υψηλότερα στις γυναίκες που εκτίθενται σε ενδοοικογενειακή βία. Μετά από σεξουαλική επίθεση, περίπου μία στις τρεις γυναίκες αναπτύσσει διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) μετά τον τοκετό, σε αντίθεση με μία στις είκοσι γυναίκες μη θύματα. Τέλος, τα προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα συχνά εμφανίζονται σε αυτή τη φάση ως καταθλιπτική συμπτωματολογία, κατάχρηση ουσιών ή απόπειρες αυτοκτονίας, ειδικά όταν συνυπάρχει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη που είναι ανεπιθύμητη (Spelke and Werner, 2018)¹³³.

6.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι διαταραχές ψυχικής υγείας συχνά μένουν αδιάγνωστες καθώς σημαντικός αριθμός των βασικών χαρακτηριστικών τους, συνδέονται συχνά με την ίδια τη μητρότητα ή θεωρούνται δυνητικά ως μέρος του αρχέτυπου της νέας μητέρας. Αυτή η συμπτωματολογία όμως δεν είναι ασήμαντη. Οι μητέρες με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν συνήθως κακή σωματική υγεία και μπορεί επιπλέον να έχουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών και ουσιών και επομένως αυξημένο κίνδυνο μαιευτικών επιπλοκών. Οι μητέρες με διαταραγμένη ψυχική υγεία είναι σημαντικά πιο δυσλειτουργικές και λιγότερο πιθανό να είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες, να αναζητήσουν και να λάβουν φροντίδα λοχείας ή να ακολουθήσουν τις ιατρικές οδηγίες που τους δίνονται (Miller et al., 2015)¹³⁴.

Η κακή ψυχική υγεία της μητέρας δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις μόνο στην ίδια, αλλά έχει επίσης σοβαρό αντίκτυπο στο αναπτυσσόμενο βρέφος. Αν η ικανότητά της μητέρας να φροντίσει το νεογνό υπονομεύεται, τότε η επιβίωση και η ανάπτυξη του βρέφους τίθενται σε κίνδυνο. Η κατάθλιψη της μητέρας σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά πλαίσια συνδέεται με χαμηλότερο σωματικό βάρος του βρέφους, υψηλότερα ποσοστά υποσιτισμού, καθυστέρηση στην ανάπτυξη, διαταραχές πέψης και μολυσματικές ασθένειες. Ο κίνδυνος εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο καθώς και ο ανεπαρκής εμβολιασμός του είναι επίσης πιθανός σε τέτοιες καταστάσεις. Η ψυχική κατάσταση της μητέρας

¹³² Prince, M. et al. (2007) No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), pp. 859–877.

Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61238-0).

¹³³ Spelke, B. and Werner, E. (2018) The fourth trimester of pregnancy: Committing to maternal health and well-being postpartum, *Rhode Island Medical Journal*. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278599/>.

¹³⁴ Miller, E.S. et al. (2015) The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), pp. 457–461. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0476-x>. Miller, E.S. et al. (2015) The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), pp. 457–461. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0476-x>.

μπορεί επίσης να επηρεάσει τη σωματική, γνωστική, κοινωνική, συμπεριφορική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Alder et al., 2009)¹³⁵.

6.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για την ορθή διαχείριση της λεχιάδας, θα πρέπει να ενσωματωθούν μέτρα για την πρόληψη και τη διαχείριση των επιλόχειων ψυχικών διαταραχών στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας της. Η φροντίδα της ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενσωματωθεί στα πρωτόκολλα μεταγεννητικής παρακολούθησης, αναβαθμίζοντας έτσι το υπάρχον σύστημα μητρικής υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν απλά, αξιόπιστα και οικονομικά εργαλεία για τη διάγνωση και διαχείριση των διαταραχών ψυχικής υγείας κατά την περίοδο της λοχείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η εξέλιξη των παρεμβάσεων στο πλαίσιο της κοινότητας έχει αποδειχθεί πολύτιμη και αποτελεσματική για τις γυναίκες με προβλήματα ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και αναλαμβάνουν τη φροντίδα των εγκύων γυναικών, θα πρέπει να εκπαιδεύονται καταλλήλως ώστε να εντοπίζουν αποτελεσματικά τα συμπτώματα και τις ενδείξεις που υποδηλώνουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Θα πρέπει να τους παρέχουν συμβουλές σχετικά με το σύνηθες πρώτο σύμπτωμα που είναι το άγχος, να προσφέρουν αποτελεσματική ψυχολογική υποστήριξη και να και να τις παραπέμπουν αναλόγως. Ένα μικρό ποσοστό γυναικών με σοβαρή δυσκολία στη λειτουργικότητα χρειάζονται την υποστήριξη ειδικού επαγγελματία ψυχικής υγείας και τη συνταγογράφηση ψυχοτρόπων φαρμάκων. Συμπερασματικά, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα σύστημα εποπτείας που θα εγγυάται ότι οι κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης είναι προσβάσιμες ανά πάσα στιγμή (4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, 2014)¹³⁶.

6.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Είναι απαραίτητο για το ζευγάρι να λαμβάνει συμβουλευτική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Η ακανόνιστη παρακολούθηση μπορεί να είναι τόσο επικίνδυνη ώστε να κοστίσει τη ζωή της μητέρας ή του βρέφους. Είναι, λοιπόν, καθήκον κάθε επαγγελματία υγείας και παρόχου φροντίδας να παρατηρεί τυχόν μη φυσιολογικές εκδηλώσεις της μητέρας ή του παιδιού και να ενημερώνει επαρκώς τη μαία ή τον αρμόδιο υπεύθυνο. Η μαία θα πρέπει να παρακολουθεί στενά τη δυάδα αλλά και ολόκληρη την οικογένεια τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό και να καταγράφει προσεκτικά κάθε ένδειξη που ενδέχεται να συνεπάγεται κάποιες διαταραχές. Κάθε διακύμανση στην ψυχολογική κατάσταση της μητέρας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται αναλόγως ώστε να προωθηθεί η ψυχική και σωματική υγεία της μητέρας και του βρέφους.

7. ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

¹³⁵ Alder, J. et al. (2009) Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 20(3), pp. 189–209. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/14767050701209560>.

¹³⁶ Κατευθυντήριες Οδηγίες Μαιευτικής Φροντίδας (2014) 4η ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης. Διαθέσιμο στο: <https://www.4ype.gr/>.

Η εμμηνόπαυση είναι ένα αναπόφευκτο αναπτυξιακό γεγονός που με το οποίο έρχονται αντιμέτωπες οι γυναίκες ηλικίας 42-54 ετών. Η πτώση των επιπέδων οιστρογόνων που συνοδεύει την ωοθηκτική ανεπάρκεια και τη διακοπή της εμμήνου ρύσεως σχετίζεται με πολλαπλά αγγειοκινητικά, σωματικά, νευροψυχολογικά και σεξουαλικά συμπτώματα, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής. Η εμμηνόπαυση περιγράφεται ως διακοπή της εμμήνου ρύσεως για 12 διαδοχικούς μήνες μετά την τελευταία περίοδο. Είναι μια καθολική φυσιολογική κατάσταση που επηρεάζει ετησίως περισσότερες από 500 εκατομμύρια γυναίκες με μέση ηλικία έναρξης τα 51 έτη (Maki et al., 2019)¹³⁷.

7.1 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, είναι συνηθισμένο να εμφανίζονται αλλαγές στη διάθεση, όπως ευερεθιστότητα, θλίψη, έλλειψη κινήτρου, επιθετικότητα, άγχος, δυσκολία συγκέντρωσης και κατάθλιψη. Αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να προκαλέσουν συναισθηματική πίεση και ιδιαίτερα σε περίπτωση προϋπάρχοντος προβλήματος ψυχικής υγείας, είναι πιθανό οι επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης να προκαλέσουν υποτροπή ή αλλαγή στην ψυχική σας υγεία.

Σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο του Harvard, η κατάθλιψη είναι σαφώς συνδεδεμένη με την εμμηνόπαυση. Ερευνες, επίσης, δείχνουν πως οι γυναίκες που υπέφεραν από ΠΕΔΔ ή εμφάνισαν επιλόγια κατάθλιψη στα νεότερα τους χρόνια συχνά παρουσιάζουν εντονότερα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα. Επίσης, οι γυναίκες με ιστορικό κλινικής κατάθλιψης είναι πιθανό να εμφανίσουν επαναλαμβανόμενη κλινική κατάθλιψη κατά την εμμηνόπαυση.

Η σύνδεση είναι λιγότερο σαφής, βέβαια, όταν πρόκειται για το άγχος. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν κρίσεις πανικού περί- και μετεμμηνοπαυσιακά. Σημειωτέον, μία κρίση πανικού χαρακτηρίζεται από μια ξαφνική αίσθηση άγχους, που συνοδεύεται από συμπτώματα όπως εφίδρωση, τρέμουλο, δύσπνοια ή αβλαβείς διαταραχές του καρδιακού ρυθμού που ονομάζονται αίσθημα παλμών. Αλλά αυτή η φαινομενική σύνδεση μπορεί να αντανακλά τη δυσκολία διάκρισης μεταξύ των κρίσεων πανικού και ενός κοινού συμπτώματος εμμηνόπαυσης, των εξάψεων. Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης πανικού, παρουσιάζεται εφίδρωση και οι παλμοί και η κυκλοφορία του αίματος αυξάνονται. Το ίδιο συμβαίνει κατά τη διάρκεια των εξάψεων. Ένας τρόπος διαφοροδιάγνωσης των εξάψεων και των κρίσεων πανικού είναι η εμφάνιση δύσπνοιας η οποία είναι παρούσα κατά τη διάρκεια μίας κρίσης πανικού αλλά όχι κατά τη διάρκεια των εξάψεων.

Όσον αφορά τη διπολική διαταραχή, η εμμηνόπαυση έχει αποδειχθεί ότι εντείνει τα συμπτώματα της. Μελέτες δείχνουν πως οι γυναίκες με διπολική διαταραχή είναι πιο ευαίσθητες στις ορμονικές αλλαγές κατά την εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες που πάσχουν από διπολική διαταραχή κατά την εμμηνόπαυση, αναφέρουν περισσότερα καταθλιπτικά επεισόδια από εκείνες χωρίς. Αυτό είναι πιθανό να συνδέεται με τη μείωση των οιστρογόνων (Avis, 2003)¹³⁸.

Έρευνες έχουν δείξει ότι ανάμεσα στα προβλήματα που προκαλεί η μείωση των οιστρογόνων συμπεριλαμβάνονται και οι ψυχωσικές καταστάσεις. Γυναίκες με προϋπάρχουσα χρόνια σχιζοφρένεια

¹³⁷ Maki, P.M. et al. (2019) Guidelines for the evaluation and treatment of Perimenopausal depression: Summary and recommendations. *Journal of Women's Health*, 28(2), pp. 117–134. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.27099.mensocrec>.

¹³⁸ Avis, N.E. (2003) Depression during the menopausal transition, *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), pp. 91–100. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00089>.

μπορεί να παρουσιάσουν επιδείνωση της ασθένειάς τους και να χρειαστούν μεγαλύτερη φροντίδα και ενδεχομένως μεγαλύτερες δόσεις φαρμακευτικής αγωγής. Η περιεμμηνοπαυσιακή περίοδος μπορεί, επίσης, να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης σχιζοφρενικής ψύχωσης για πρώτη φορά. Ενώ η σχιζοφρένεια συνήθως ξεκινά στη νεαρή ενήλικη ζωή, υπάρχει μια δεύτερη κορύφωση των πιθανοτήτων στις ηλικίες κοντά στην εμμηνόπαυση (Gordon and Sander, 2021)¹³⁹.

Εκτός από τη γνωστή επίδραση των επιπέδων οιστρογόνων, υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των γυναικών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου της ζωής της. Είναι σύνηθες οι περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες να αισθάνονται επιβαρυνμένες με συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες λόγω διαφόρων αλλαγών στη ζωή τους που ενδέχεται να εμφανίζονται παράλληλα με τη λήξη της αναπαραγωγικής περιόδου της γυναίκας, όπως εμφάνιση θυρεοειδοπαθειών, τερματισμός ή έναρξη κάποιας ρομαντικής σχέσης, αποχώρηση ή επιστροφή ενήλικων παιδιών από την οικογενειακή στέγη, οικονομικές ή επαγγελματικές αλλαγές, ανησυχία για την υγεία των ηλικιωμένων γονέων και του συντρόφου ή ανάγκη επανεκτίμησης των προσδοκιών από τη ζωή που συνοδεύει κάθε μεταβατική περίοδο στη ζωή ενός ατόμου (Gurvich et al., 2021)¹⁴⁰.

7.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Για της περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα (mindfulness-based interventions) μπορεί να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής. Ωστόσο, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να αναλυθεί εάν τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Αν και η ετερογένεια θα πρέπει να αξιολογηθεί προσεκτικά, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα μπορούν να αποτελέσουν μια νέα προσέγγιση για τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την επαλήθευση αυτών των επιπτώσεων (Chen et al., 2021)¹⁴¹.

7.3 ΚΟΙΝΟΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η μετάβαση στην εμμηνόπαυση είναι ένα ενδιαφέρον παράδειγμα βιοψυχοκοινωνικής διαδικασίας, καθώς η πλειοψηφία των γυναικών βιώνουν κάποιες φυσιολογικές αλλαγές, οι οποίες μπορεί να επηρεάζονται από μια σειρά ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Αυτό καθιστά την εμμηνόπαυση σημαντικό τομέα για ψυχολογική έρευνα. Για παράδειγμα, οι ψυχολόγοι ενδιαφέρθηκαν για τις κοινωνικές και πολιτισμικές έννοιες της εμμηνόπαυσης. Δηλαδή, ο τρόπος με τον οποίο η εμμηνόπαυση συζητείται και κατασκευάζεται από την κοινωνία και πώς αυτό επηρεάζει την εμπειρία της εμμηνόπαυσης.

Η διακοπή της εμμηνου ρύσεως δεν συμβαίνει μεμονωμένα, αλλά λαμβάνει χώρα μέσα σε μια σταδιακή διαδικασία φυσιολογικών αλλαγών, που συμβαίνουν παράλληλα με την ηλικία και τις αναπτυξιακές αλλαγές, και μέσα σε ποικίλα ψυχοκοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια.

¹³⁹ Gordon, J.L. and Sander, B. (2021) The role of estradiol fluctuation in the pathophysiology of perimenopausal depression: A hypothesis paper, *Psychoneuroendocrinology*, 133, p. 105418. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105418>.

¹⁴⁰ Gurvich, C. et al. (2021) Sex hormones and cognition in aging, *Vitamins and Hormones*, pp. 511–533. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/bs.vh.2020.12.020>.

¹⁴¹ Chen, T.-L. et al. (2021) Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Research*, 147, p. 110515. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110515>.

Ίσως δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι πολλές δυτικές γυναίκες τείνουν να αναφέρουν μια σειρά από σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα κατά την εμμηνόπαυση: εξάψεις, νυχτερινές επιδρώσεις, ακανόνιστες ή/και βαριές περιόδους, κατάθλιψη, πονοκεφάλους, αϋπνία, άγχος και αύξηση βάρους. Ωστόσο, εκτός από αλλαγές που αφορούν τον έμμηνο κύκλο, μόνο οι εξάψεις και οι νυχτερινές επιδρώσεις έχουν σαφώς συσχετιστεί με την εμμηνόπαυση και τις αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών (μείωση των επιπέδων των οιστρογόνων) (Marmot, 2011)¹⁴².

Πολλές γυναίκες του δυτικού κόσμου αναφέρουν τέτοια συμπτώματα, αλλά δεν είναι τόσο συχνά, για παράδειγμα, στην Ινδία, την Ιαπωνία και την Κίνα (Freeman and Sherif, 2007)¹⁴³. Οι γυναίκες που ζουν στην Ιαπωνία ειδικότερα, τείνουν να αναφέρουν πονοκεφάλους, ψυχρότητα και δυσκαμψία των ώμων ως τα πιο ενοχλητικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Είναι ενδιαφέρον ότι οι Ελληνίδες της υπαίθρου και οι γυναίκες της φυλής των Μάγια έχουν βρεθεί να αναφέρουν λιγότερα προβλήματα κατά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση εκτός από τις μηνιαίες αλλαγές του εμμηνορροϊκού κύκλου. Στην πραγματικότητα, η εμμηνόπαυση μπορεί να αποτελεί και ένα θετικό γεγονός για ορισμένες γυναίκες, ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από μια θετική αλλαγή στους κοινωνικούς ρόλους και την κατάσταση. Δεδομένου ότι οι γυναίκες βιώνουν σχετικά παρόμοιες ενδοκρινικές αλλαγές στην εμμηνόπαυση, μια βιολογική προοπτική υποδηλώνει ότι τα συμπτώματα πρέπει να είναι καθολικά. Ωστόσο, υπάρχουν έντονες διαφορές στην εμπειρία της εμμηνόπαυσης οι οποίες φαίνονται από ανθρωπολογικές μελέτες. Κάπου ανάμεσα στη βιολογική και την πολιτισμική κατανόηση της εμμηνόπαυσης υπάρχει ένα χάσμα που οι ψυχολόγοι πρέπει να διερευνήσουν (Lock, 1994)¹⁴⁴.

Τον 19ο αιώνα, η δυτική ψυχιατροκεντρική αντίληψη για την εμμηνόπαυση τη θεωρήθηκε περίοδο συναισθηματικής ευαλωτότητας κατά τη διάρκεια της οποίας οι γυναίκες χάνουν τον συναισθηματικό έλεγχο και εκδηλώνουν “υστερική” συμπεριφορά. Τον 20ο αιώνα, η ιατρική προσέγγιση εδραιώθηκε και επικεντρώθηκε στη γυναικολογία. Η εμμηνόπαυση μεταφράστηκε σε μια “ασθένεια ανεπάρκειας οιστρογόνων”, παρόμοια με τον διαβήτη και με μια σειρά από σωματικά και συναισθηματικά επακόλουθα, τα οποία θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με ορμονοθεραπεία. Η σκέψη στα τέλη του 20ου αιώνα και στις αρχές του 21ου αιώνα κινήθηκε προς πιθανούς μακροπρόθεσμους κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, όπως αυξημένους κινδύνους κατάθλιψης, καρδιακών παθήσεων, οστεοπόρωσης, γνωστική εξασθένησης και ακόμη και άνοιας.

Αυτές οι βιολογικές και ιατρικές έννοιες της εμμηνόπαυσης χρησίμευσαν στην αύξηση του φόβου για τις συνέπειες της εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία και τροφοδοτήθηκαν από την προώθηση ορμονικών θεραπειών. Υποστηρίζεται ότι αυτά τα αρνητικά στερεότυπα μπορούν να επηρεάσουν τις σημερινές γυναίκες στη στάση τους απέναντι στην εμμηνόπαυση και στη συνέχεια στην εμπειρία τους από αυτήν. Υπήρξαν και εξακολουθούν να υπάρχουν πολωμένες θεωρίες και προσεγγίσεις για την εμμηνόπαυση και τις γυναίκες μέσης ηλικίας, από βιοϊατρικές και γυναικολογικές έως ψυχιατρικές, ψυχολογικές, ψυχοκοινωνικές και φεμινιστικές θεωρίες. Κάθε προσέγγιση προτείνει διαφορετικές οπτικές γωνίες και αρκετά διαφορετικές θεραπείες για γυναίκες που έχουν ενοχλητικά συμπτώματα εμμηνόπαυσης (Hunter & Rendall, 2007)¹⁴⁵.

¹⁴² Marmot, M. (2011) Global action on Social Determinants of Health in Menopause. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(10), pp. 702–702. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2471/blt.11.094862>.

¹⁴³ Freeman, E.W. and Sherif, K. (2007) Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: A systematic review. *Climacteric*, 10(3), pp. 197–214. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130601181486>.

¹⁴⁴ Lock, M. (1994) Menopause in cultural context. *Experimental Gerontology*, 29(3-4), pp. 307–317. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0531-5565\(94\)90011-6](https://doi.org/10.1016/0531-5565(94)90011-6).

¹⁴⁵ Hunter, M. and Rendall, M. (2007) Bio-psycho-socio-cultural perspectives on Menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), pp. 261–274. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.001>.

Μέχρι πρόσφατα, η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (ΘΟΥ) ήταν η κύρια θεραπεία για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης στις περισσότερες δυτικές χώρες. Η ΘΟΥ είναι κυριαρχεί στο βιολογικό και ιατρικό θεραπευτικό μοντέλο και μπορεί παρουσιάζει 75% μείωση των εξάψεων και τις νυχτερινών εφιδρώσεων. Ωστόσο, η δημοσίευση μεγάλων προοπτικών δοκιμών ΘΟΥ όπως η Πρωτοβουλία για την Υγεία των Γυναικών των ΗΠΑ (Rossouw et al., 2002)¹⁴⁶ και η δοκιμή WISDOM (Women's International Study on long Duration Estrogen after Menopause) με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο (Vickers et al., 2007)¹⁴⁷ προειδοποιούν για μικρούς αλλά αυξημένους κινδύνους καρκίνου του μαστού και εγκεφαλικού επεισοδίου κατά τη λήψη ΘΟΥ και οι αρχικές ελπίδες για πρόληψη καρδιαγγειακών κινδύνων δεν έχουν υποστηριχθεί. Το 2004 η Επιτροπή του Ηνωμένου Βασιλείου για την Ασφάλεια των Φαρμάκων (CSM) εξέδωσε οδηγίες που δηλώνουν ότι η χρήση ορμονικής θεραπείας πρέπει να περιορίζεται στη θεραπεία των συμπτωμάτων και πρέπει να χρησιμοποιείται η χαμηλότερη δόση για τη μικρότερη δυνατή διάρκεια. Κατά συνέπεια, έκτοτε υπήρξε μείωση στη χρήση της ΘΟΥ από 30% σε 10% μεταξύ του 2002 και του 2004 (Menon et al., 2007)¹⁴⁸.

7.4 ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

Η διαπολιτισμική έρευνα είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί, αλλά υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι μια σειρά παραγόντων που σχετίζονται με τον πολιτισμό, όπως ο τρόπος ζωής (κάπνισμα, διατροφή, άσκηση και αναπαραγωγικό ιστορικό), κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ο δείκτης μάζας σώματος, η διάθεση, το κλίμα και η το επίπεδο μόρφωσης και ενημέρωσης μπορεί να εξηγήσουν τις πολιτισμικές παραλλαγές στις αναφορές των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης (Andrikoula and Prevelic, 2009)¹⁴⁹.

Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες πιστεύεται ότι επηρεάζουν άμεσα τη φυσιολογία που σχετίζεται με την εμμηνόπαυση, αλλά απαιτείται περαιτέρω έρευνα. Για παράδειγμα, οι γυναίκες στην Ιαπωνία μπορεί να αναφέρουν λιγότερες εξάψεις επειδή η διατροφή τους είναι πλούσια σε σόγια, η οποία περιλαμβάνει φυτοοιστρογόνα (Freeman & Sherif, 2007)¹⁵⁰. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με τη σχέση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και των εξάψεων, με ορισμένες μελέτες να υποδηλώνουν προστατευτική δράση του σωματικού λίπους, άλλες το αντίστροφο και κάποιες να μην βρίσκουν καμία συσχέτιση. Ωστόσο πιο πρόσφατα, οι Thurston κ.ά. (2009)¹⁵¹ διαπίστωσαν πως αντί του ΔΜΣ, τα συμπτώματα εξάψεως σχετίστηκαν με την αύξηση του σωματικού λίπους κατά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες που καπνίζουν και κάνουν καθιστική ζωής έχει βρεθεί πως αναφέρουν

¹⁴⁶ Rossouw, J.E. et al. (2002) Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 288(3), pp. 321–333. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1001/jama.288.3.321>.

¹⁴⁷ Vickers, M.R. et al. (2007) Main morbidities recorded in the Women's International Study of Long Duration Oestrogen after menopause (wisdom): A randomised controlled trial of hormone replacement therapy in Postmenopausal women. *BMJ*, 335(7613), p. 239. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmj.39266.425069.ad>.

¹⁴⁸ Menon, U. et al. (2007) Decline in use of hormone therapy among postmenopausal women in the United Kingdom. *Menopause*, 14(3), pp. 462–467. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000243569.70946.9d>.

¹⁴⁹ Andrikoula, M. and Prelevic, G. (2009) Menopausal hot flushes revisited. *Climacteric*, 12(1), pp. 3–15. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130802556296>.

¹⁵⁰ Freeman, E.W. and Sherif, K. (2007) Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: A systematic review. *Climacteric*, 10(3), pp. 197–214. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130601181486>.

¹⁵¹ Thurston, R.C. et al. (2009) Gains in body fat and vasomotor symptom reporting over the menopausal transition: The Study of Women's health across the nation. *American Journal of Epidemiology*, 170(6), pp. 766–774. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/aje/kwp203>.

περισσότερα συμπτώματα εμμηνόπαυσης.

Το αναπαραγωγικό ιστορικό μπορεί επίσης να είναι σχετικό. Για παράδειγμα, στην κουλτούρα των Μάγια οι γυναίκες παντρεύονται μεταξύ δεκατεσσάρων και δεκαοκτώ ετών, κάνουν πολλά παιδιά και έχουν λίγους επαναλαμβανόμενους εμμηνορροϊκούς κύκλους. Οι γυναίκες των Μάγια συνήθως μπαίνουν στην εμμηνόπαυση στις αρχές έως τα μέσα της πέμπτης δεκαετίας, δηλαδή περίπου δέκα χρόνια νωρίτερα από τις γυναίκες στο Ηνωμένο Βασίλειο και τη Βόρεια Αμερική.

Η σχέση μεταξύ καταθλιπτικής διάθεσης, εμμηνόπαυσης και εξάψεων είναι πολύπλοκη. Σε γενικές γραμμές, ορισμένες μελέτες έχουν βρει μια ελαφρά αύξηση στην καταθλιπτική διάθεση που υποχωρεί μετά την εμμηνόπαυση, ενώ άλλες μελέτες δεν βρίσκουν καμία αλλαγή. Είναι σημαντικό ότι η καταθλιπτική διάθεση συνδέεται πιο έντονα με τα γεγονότα της ζωής και το στρες παρά με τις ορμονικές αλλαγές (Bromberger et al., 2010)¹⁵². Ωστόσο, οι γυναίκες που έχουν κατάθλιψη τείνουν να αναφέρουν τις εξάψεις ως πιο ενοχλητικές. Υπάρχουν στοιχεία που υποδεικνύουν ότι η κακοποίηση και παραμέληση στην παιδική ηλικία έχει επίδραση στη μεταγενέστερη αναφορά εξάψεων. Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από την επίδραση των πρώιμων ανεπιθύμητων εμπειριών στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης, που έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα. Το άγχος πριν από την εμμηνόπαυση επίσης σχετίζεται με την παρουσία και τη σοβαρότητα των εξάψεων. Οι γυναίκες με μέτρια ή υψηλά επίπεδα άγχους είχαν τριπλάσιες με πενταπλάσιες πιθανότητες να αναφέρουν εξάψεις από τις γυναίκες στο φυσιολογικά επίπεδα άγχους (Hunter and Mann, 2010)¹⁵³.

Σε μια μελέτη που συνέκρινε Καυκάσιες και Ασιάτισσες περί- και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που ζουν στο Ηνωμένο Βασίλειο και στο Δελχί, εκείνες ερωτήθηκαν σχετικά με την εμπειρία της εμμηνόπαυσης, τον τρόπο ζωής τους και την κατάσταση της υγείας τους. Οι Ασιάτισσες και οι Καυκάσιες που ζουν στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν τον μεγαλύτερο αριθμό εξάψεων ενώ οι Ασιάτισσες που ζουν στο Δελχί

ανέφεραν τις λιγότερες εξάψεις (Hunter et al., 2009)¹⁵⁴. Η μελέτη “Study of Women’s Health Across the Nation” συνέκρινε γυναίκες που ζουν στις ΗΠΑ με μια σειρά εθνοτικών κοινοτήτων. Οι αφροαμερικανές και οι ισπανόφωνες γυναίκες ανέφεραν τις περισσότερες εξάψεις, η ιαπωνική και η κινεζική εθνικότητας λιγότερες και οι καυκάσιες γυναίκες κατατάχθηκαν ενδιάμεσα. Αυτές οι εθνοτικές διαφορές εξηγήθηκαν εν μέρει από παράγοντες του τρόπου ζωής, όπως η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και ο πολιτισμός, και οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες (Avis et al., 2003)¹⁵⁵.

Οι πολιτισμικές στάσεις και οι έννοιες της εμμηνόπαυσης μπορεί επίσης να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες αντιλαμβάνονται ή αναφέρουν τα συμπτώματά τους. Για παράδειγμα, ο βαθμός στον οποίο η εμμηνόπαυση θεωρείται ως μια ιατρική κατάσταση έναντι ενός φυσικού φαινομένου ή εάν η ηλικία της κατά την οποία συμβαίνει η εμμηνόπαυση αντιπροσωπεύει θετικές ή αρνητικές

¹⁵² Bromberger, J.T. et al. (2010) Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), p. 598. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.55>.

¹⁵³ Hunter, M.S. and Mann, E. (2010) A cognitive model of menopausal hot flashes and night sweats. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), pp. 491–501. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.04.005>.

¹⁵⁴ Hunter, M.S. et al. (2009) Mid-aged health in women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): A further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*, 12(1), pp. 26–37. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130802556304>.

¹⁵⁵ Avis, N.E. et al. (2003) Health-related quality of life in a multiethnic sample of middle-aged women. *Medical Care*, 41(11), pp. 1262–1276. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000093479.39115.af>.

αλλαγές μέσα σε μια κοινωνία. Οι Ελληνίδες της υπαίθρου έχουν βρεθεί να αναφέρουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης ως όχι πολύ ενοχλητικά και τείνουν να μην αναζητούν ιατρική βοήθεια. Οι μη Ευρωπαϊές και οι μη Ευρωπαϊές Αμερικανίδες τείνουν να έχουν πιο ευνοϊκές στάσεις και προσδοκίες για την εμμηνόπαυση και αναφέρουν λιγότερες εξάψεις. Πρώιμες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα οφέλη της εμμηνόπαυσης σε ορισμένους πολιτισμούς περιλαμβάνουν την ελευθερία από τα κοινωνικά ταμπού και τους περιορισμούς που σχετίζονται με την έμμηνο ρύση καθώς και την ελευθερία από τα βάρη των επαναλαμβανόμενων εγκυμοσύνων, που μπορεί να είναι αποτελούν πηγή άγχους και κίνδυνο για την υγεία λόγω έλλειψης ιατρικών εγκαταστάσεων.

Επιπλέον, η εμμηνόπαυση σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες τείνει να μην θεωρείται ιατρικό πρόβλημα και επομένως μπορεί να γίνει αποδεκτή με λιγότερη εστίαση στα “συμπτώματα” και περισσότερο ως φυσικό μέρος της ζωής ή “θέλημα θεού”. Υπάρχουν, επίσης, πολιτισμικές διαφορές στις αποδόσεις διαφορετικών τύπων συμπτωμάτων στην εμμηνόπαυση. Για παράδειγμα, στη μελέτη MAHWIS οι Ασιάτισσες γυναίκες συνήθως απέδιδαν τις αλλαγές στην όραση, την αύξηση βάρους και την υψηλή αρτηριακή πίεση στην εμμηνόπαυση, ενώ οι λευκές Βρετανίδες γυναίκες της απέδιδαν απέναντι κόπωση, αλλαγές στη διάθεση και εξάψεις (Hunter et al, 2009)¹⁵⁴.

Στις δυτικές κοινωνίες οι γυναίκες τείνουν να εκτιμώνται για τη σωματική και σεξουαλική τους ελκυστικότητα, την αναπαραγωγική τους ικανότητα και τη νεανικότητα τους. Η γήρανση συχνά αντιμετωπίζεται αρνητικά μεταξύ των γυναικών και της ευρύτερης κοινωνίας. Για να προσθέσουμε σε αυτό, υπάρχει μια γενική πεποίθηση ότι οι γυναίκες που περνούν την εμμηνόπαυση γίνονται αναπόφευκτα καταθλιπτικές, ευερέθιστες και κυκλοθυμικές, ωστόσο δεν υπάρχουν οριστικά στοιχεία που να το υποστηρίζουν. Δύο προοπτικές μελέτες δείχνουν ότι οι αρνητική αντίληψη περί εμμηνόπαυσης πριν την έναρξή της, προβλέπουν καταθλιπτική διάθεση και εξάψεις κατά περιεμμηνόπαυσιακά, υποδηλώνοντας ότι η αρνητική στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση μπορεί να επηρεάσει την εμπειρία των συμπτωμάτων, σαν μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία (Dennerstein et al., 2004).

Ωστόσο, για πολλές γυναίκες, η εμμηνόπαυση αποτελεί μία περίοδο ενδοσκόπησης – μια φυσική διαδικασία ή μια μετάβαση σε ένα επόμενο στάδιο της ζωής. Οι Hunter και O’Dea (2003)¹⁵⁶ πήραν συνεντεύξεις από Βρετανίδες γυναίκες σχετικά με τις εμπειρίες και τις πεποιθήσεις τους που αφορούν την εμμηνόπαυση και διαπίστωσαν ότι είχαν θετικές, ουδέτερες και αρνητικές αντιδράσεις. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι ήταν ικανοποιημένες που απαλλάχθηκαν από την εμμηνόρροια, τα προεμμηνόρροια προβλήματα και τον φόβο εγκυμοσύνης, υποδηλώνοντας ότι η εμμηνόπαυση ήταν μια ανακούφιση και όχι μια αίσθηση απώλειας. Οι γυναίκες παρουσιάστηκαν αρκετά ουδέτερες σχετικά με το τέλος της αναπαραγωγικής ικανότητας νιώθοντας ότι αυτή αφορούσε ένα προηγούμενο στάδιο της ζωής τους. Μίλησαν επίσης για αρνητικές πτυχές της εμμηνόπαυσης, όπως η αντιμετώπιση προβληματικών εξάψεων και νυχτερινών εφιδρώσεων και οι γενικές συνέπειες της γήρανσης. Ωστόσο, ένα κοινό θέμα ήταν η ανησυχία για το άγνωστο και ο φόβος της αλλαγής της εξωτερικής εμφάνισης κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, που φαίνεται να βασίζεται σε πατριαρχικές καταπιεστικές κοινωνικές αντιλήψεις.

¹⁵⁶ Hunter, M.S. and O’Dea, I. (2003) Menopause: Bodily changes and multiple meanings. *Body Talk: Body Talk: the material and discursive regulation of sexuality, madness and reproduction*, pp. 211–234. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4324/9780203135327-14>.

7.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Συνοψίζοντας, η πολιτισμική διακύμανση στην εμπειρία της εμμηνόπαυσης μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από τις κοινωνικές προεκτάσεις της εμμηνόπαυσης, οι οποίες επηρεάζουν τις πεποιθήσεις, τις αντιλήψεις και την δραστηριοποίηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Σε κοινωνίες που βαραίνουν με αρνητικά στερεότυπα περιεμμηνόπαυσιακές γυναίκες, εκείνες αντιμετωπίζουν, ψυχολογικά αλλά και σωματικά, εντονότερη συμπτωματολογία.

Όσον αφορά τις αποτελεσματικότερες ψυχολογικές παρεμβάσεις για τη φροντίδα της γυναίκας κατά την περιεμμηνόπαυσιακή περίοδο, το αυξανόμενο ενδιαφέρον για ψυχολογικές και κοινωνικές παρεμβάσεις αντικατοπτρίζεται στον αριθμό των νέων δημοσιεύσεων, όμως εξακολουθούν να υπάρχουν ελάχιστες επαρκώς ελεγχόμενες μελέτες μεγάλης κλίμακας. Προηγούμενες έρευνες σχετικά με τη λήψη αποφάσεων για τη θεραπεία και τους παράγοντες που προβλέπουν τις επιλογές θεραπείας δεν έχουν ακολουθηθεί από μεγαλύτερες μελέτες. Η αναφερόμενη έρευνα τονίζει την ανάγκη οι κλινικοί γιατροί να αξιολογούν τις πεποιθήσεις των γυναικών σχετικά με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και να χρησιμοποιούν αυτή τη γνώση για να αναπτύξουν κοινά σχέδια θεραπείας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσω της παραπάνω βιβλιογραφικής ανασκόπησης γίνεται φανερή η αμφίδρομη σχέση επιρροής της ψυχολογίας και όλων των αναπαραγωγικών σταδίων της γυναίκας. Οι συνέπειες της ανεπαρκούς ψυχικής φροντίδας ανά τις αναπαραγωγικές περιόδους αποβαίνουν συχνά καταστροφικές για τη γυναίκα και την οικογένειά της.

Μεγάλη έμφαση δίνεται στην αντικειμενική και επαρκή ενημέρωση του ατόμου από μικρή ηλικία για το εκάστοτε στάδιο στο οποίο βρίσκεται ή πρόκειται να βρεθεί με στόχο την ορθή ανάπτυξη της αυτοαντίληψής του και της κατανόησης της επιρροής των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών παραγόντων σε αυτή.

Σημαντική είναι η συστηματική παρακολούθηση και φροντίδα της ψυχικής υγείας της γυναίκας, καθώς η ίδια βρίσκεται σε διαρκώς μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Σε περίπτωση εμφάνισης παθολογίας, υπάρχουν διαφορετικές θεραπείες εκλογής, είτε με τη μορφή ΓΣΘ, Ψυχοδυναμικής ή Ομαδικής Θεραπείας, είτε με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για τη διασφάλιση της υγείας της ασθενή.

Παρ' όλα αυτά, η έλλειψη επιστημονικώς τεκμηριωμένων μελετών είναι εμφανής και αποτελεί σημαντικό παράγοντα των αυξημένων ποσοστών νοσηρότητας και θνητότητας λόγω αδυναμίας διάγνωσης ή αντιμετώπισης παθολογιών του γυναικείου αναπαραγωγικού και ενδοκρινολογικού συστήματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alder, J. *et al.* (2009) Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 20(3), pp. 189–209. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/14767050701209560>.

Alehagen, S., Wijma, K. and Wijma, B. (χ.χ.) *Fear during Labor*, *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. U.S. National Library of Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11264605/>.

An, Y. *et al.* (2012) Relationship between psychological stress and reproductive outcome in women undergoing in vitro fertilization treatment: Psychological and Neurohormonal Assessment. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 30(1), pp. 35–41. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s10815-012-9904-x>.

Andrikoula, M. and Prelevic, G. (2009) Menopausal hot flushes revisited. *Climacteric*, 12(1), pp. 3–15. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130802556296>.

Association for Psychological Science - APS (2011) *How pregnancy changes a woman's brain*. Διαθέσιμο στο: <https://www.psychologicalscience.org/news/releases/how-pregnancy-changes-a-womans-brain.html>.

Avis, N.E. (2003) Depression during the menopausal transition, *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), pp. 91–100. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00089>.

Avis, N.E. *et al.* (2003) Health-related quality of life in a multiethnic sample of middle-aged women. *Medical Care*, 41(11), pp. 1262–1276. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000093479.39115.af>.

Beck, N.C. *et al.* (1980) The prediction of pregnancy outcome: Maternal preparation, anxiety and attitudinal sets. *Journal of Psychosomatic Research*, 24(6), pp. 343–351. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(80\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(80)90026-4).

Bell, A.F. and Andersson, E. (2016) The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, pp. 112–123. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>.

Bjelica, A. (2004) Pregnancy as a stressful life event and strategies for coping with stress in women with pregnancy-induced hypertension. *Medical review*, 57(7-8), pp. 363–368. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2298/mpns0408363b>.

Bjelica, A. *et al.* (2018) The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), pp. 102–106. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.5603/gp.a2018.0017>.

Boivin, J. (2003) A review of psychosocial interventions in infertility. *Social Science & Medicine*, 57(12), pp. 2325–2341. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00138-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00138-2).

Boivin, J., Griffiths, E. and Venetis, C.A. (2011) Emotional distress in infertile women and failure of Assisted Reproductive Technologies: Meta-analysis of prospective Psychosocial Studies. *BMJ*, 342(23 1), pp. 223–223. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmj.d223>.

Bromberger, J.T. *et al.* (2010) Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition. *Archives of General Psychiatry*, 67(6), p. 598. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.55>.

- Brunton, P.J. and Russell, J.A. (2008) The expectant brain: Adapting for Motherhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), pp. 11–25. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1038/nrn2280>.
- Buckwalter, G. J., & Simpson, S. W. (2002). Psychological factors in the etiology and treatment of severe nausea and vomiting in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5). <https://doi.org/10.1067/mob.2002.122600>.
- Chen, T. H., Chang, S. P., Tsai, C. F., & Juang, K. D. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*, 19(10), 2313–2318. Διαθέσιμο στο <https://doi.org/10.1093/humrep/deh414>
- Chen, T.-L. *et al.* (2021) Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Research*, 147, p. 110515. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110515>.
- Chivers-Wilson, K.A. (2020) Sexual assault and posttraumatic stress disorder: A review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill Journal of Medicine*, 9(2). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.26443/mjm.v9i2.663>.
- Chow, K.-M., Cheung, M.-C. and Cheung, I.K.M. (2016) Psychosocial interventions for infertile couples: A critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), pp. 2101–2113. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/jocn.13361>.
- Conrad, P. (1992) Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), pp. 209–232. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>.
- Cooper, A. (2014) A short psychosocial history of British child abuse and protection: Case studies in problems of mourning in the public sphere. *Journal of Social Work Practice*, 28(3), pp. 271–285. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.927842>.
- Crawford, N.M., Hoff, H.S. and Mersereau, J.E. (2017) Infertile women who screen positive for depression are less likely to initiate fertility treatments. *Human Reproduction*. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/dew3>.
- Cyranowski, J.M. and Andersen, B.L. (1998) Schemas, sexuality, and romantic attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), pp. 1364–1379. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1364>.
- De Jonge, A. *et al.* (2013) Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the netherlands: Nationwide cohort study. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmj.f3263>.
- Department for International Development (2010) *Fair Society, healthy lives: The marmot review: Strategic review of health inequalities in England post-2010*. Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review-strategic-review-of-health-inequalities-in-england-post-2010>.
- Deutsch, H. (1944) The psychology of women. 15(3), pp. 365–393. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/21674086.1946.11925649>.
- DiMatteo, M.R. *et al.* (1996) Cesarean childbirth and Psychosocial Outcomes: a meta-analysis. *Health Psychology*, 15(4), pp. 303–314. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.15.4.303>.
- Domar, A.D. *et al.* (1993) The prevalence and predictability of depression in infertile women.

International Journal of Gynecology & Obstetrics, 42(2), pp. 220–221. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(93\)90662-g](https://doi.org/10.1016/0020-7292(93)90662-g).

Domar A.D. et al. (2000) The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. *Health Psychology* 19(6) pp. 568–575. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.568>.

Domar A.D. et al. (2011) Impact of a group mind/body intervention on pregnancy rates in IVF patients. *Fertility and Sterility* 95(7) pp. 2269–2273. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.03.046>.

Donaghue, N. (2009) Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*, 6(1), pp. 37–42. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.002>.

Durik, A.M., Hyde, J.S. and Clark, R. (2000) Sequelae of cesarean and vaginal deliveries: Psychosocial outcomes for mothers and infants. *Developmental Psychology*, 36(2), pp. 251–260. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.251>.

Edelstein, R.S. et al. (2014) Prenatal hormones in first-time expectant parents: Longitudinal changes and within-couple correlations. *American Journal of Human Biology*, 27(3), pp. 317–325. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1002/ajhb.22670>.

Farren, J. et al. (2016) Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 6(11). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>.

Fenaroli, V. et al. (2019) The childbirth experience: Obstetric and psychological predictors in Italian primiparous women - BMC pregnancy and childbirth, BioMed Central. Διαθέσιμο στο: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2561-7>.

Field, T. et al. (2002) Prenatal anger effects on the fetus and neonate. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(3), pp. 260–266. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/01443610220130526>.

Finkelhor, D. and Browne, A. (1991) The traumatic impact of Child sexual abuse: A conceptualization. *1986 Annual Progress In Child Psychiatry*, pp. 632–648. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4324/9780203450499-34>.

Frederiksen, Y. et al. (2015) Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 5(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006592>.

Freeman, E.W. and Sherif, K. (2007) Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: A systematic review. *Climacteric*, 10(3), pp. 197–214. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130601181486>.

Freour, T. (2017) Impact of assisted reproductive technologies (ART) on sexual behaviors in infertile couples. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.26226/morressier.5912d9ebd462b80292386421>.

Furukawa, T.A. et al. (2002) Parents, personality or partner? correlates of marital relationships. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(4), pp. 164–168. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s001270200010>.

Gameiro, S. et al. (2012) Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Human Reproduction Update*, 18(6), pp. 652–669. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humupd/dms031>.

Gameiro, S., Boivin, J. and Domar, A. (2013) Optimal in vitro fertilization in 2020 should reduce treatment burden and enhance care delivery for patients and staff. *Fertility and Sterility*, 100(2), pp. 302–309. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.06.015>.

Giurgescu, C. *et al.* (2015) The impact of neighborhood environment, social support, and avoidance coping on depressive symptoms of pregnant African-American women. *Women's Health Issues*, 25(3), pp. 294–302. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.02.001>.

Gordon, J.L. and Sander, B. (2021) The role of estradiol fluctuation in the pathophysiology of perimenopausal depression: A hypothesis paper, *Psychoneuroendocrinology*, 133, p. 105418. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105418>.

Gurvich, C. *et al.* (2021) Sex hormones and cognition in aging, *Vitamins and Hormones*, pp. 511–533. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/bs.vh.2020.12.020>.

Haines, H.M. *et al.* (2012) The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>.

Hämmerli, K., Znoj, H. and Barth, J. (2009) The efficacy of psychological interventions for infertile patients: A meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update*, 15(3), pp. 279–295. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp002>.

Hofberg, K. and Brockington, I. (2000) Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 176(1), pp. 83–85. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.83>.

Holley, S.R. *et al.* (2015) Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners, *Fertility and sterility*. U.S. National Library of Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4417384/>.

Howard Kinsley, C. (1994) Developmental psychobiological influences on rodent parental behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 18(2), pp. 269–280. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(94\)90029-9](https://doi.org/10.1016/0149-7634(94)90029-9).

Hunter, M.S. and Mann, E. (2010) A cognitive model of menopausal hot flushes and night sweats. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), pp. 491–501. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.04.005>.

Hunter, M.S. and O'Dea, I. (2003) Menopause: Bodily changes and multiple meanings. *Body Talk: Body Talk: the material and discursive regulation of sexuality, madness and reproduction*, pp. 211–234. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4324/9780203135327-14>.

Hunter, M.S. and Rendall, M. (2007) Bio-psycho-socio-cultural perspectives on Menopause. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), pp. 261–274. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.001>.

Hunter, M.S. *et al.* (2009) Mid-aged health in women from the Indian Subcontinent (MAHWIS): A further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric*, 12(1), pp. 26–37. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13697130802556304>.

HypnoBirthing® Institute (2022) *What is Hypnobirthing & Birth Hypnosis*. Διαθέσιμο στο: <https://hypnobirthing.com/about/>.

Impett, E.A. and Tolman, D.L. (2006) Late adolescent girls' sexual experiences and sexual satisfaction.

Journal of Adolescent Research, 21(6), pp. 628–646. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1177/0743558406293964>.

Johanson, R., Newburn, M. and Macfarlane, A. (2002) *Has the medicalisation of childbirth gone too far? U.S. National Library of Medicine*. Διαθέσιμο στο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1122835/>.

Ju-Young, H. and Seon-Hwa, B. (2021) Effects of mind–body programs on infertile women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Asian Nursing Research*. Elsevier. Διαθέσιμο στο: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131721000177>.

Karakurt, G., Smith, D. and Whiting, J. (2014) Impact of intimate partner violence on women’s mental health. *Journal of Family Violence*, 29(7), pp. 693–702. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9633-2>.

Kestenberg, J.S. (1956) On the development of maternal feelings in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11(1), pp. 257–291. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/00797308.1956.11822788>.

Khan, M. and Sharma, V. (2015) Post-partum depressive episodes and bipolar disorder. *The Lancet*, 385(9970), pp. 771–772. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60433-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60433-0).

Klonoff-Cohen, H. *et al.* (2001) A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertility and Sterility*, 76(4), pp. 675–687. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(01\)02008-8](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(01)02008-8).

Knauer, O. (1897) *Über puerperale Psychosen, für praktische Aerzte*. pp. 1–54. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1159/000428202>.

Koff, E., Rierdan, J. and Silverstone, E. (1978) Changes in representation of body image as a function of menarcheal status. *Developmental Psychology*, 14(6), pp. 635–642. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.14.6.635>.

Lakatos, E. *et al.* (2017) Anxiety and depression among infertile women: A cross-sectional survey from Hungary. *BMC Women's Health*, 17(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0410-2>.

Lee, J. and Sasser-Coen, J. (1996) *Blood stories: Menarche and the politics of the female body in contemporary US society*. New York: Routledge.

Leenaars, P.E., Rombouts, R. and Kok, G. (1993) Seeking medical care for a sexually transmitted disease: Determinants of delay-behavior. *Psychology & Health*, 8(1), pp. 17–32. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/08870449308403164>.

Leon, I.G. (2008) Psychology of reproduction: Pregnancy, parenthood, and parental ties. *The Global Library of Women's Medicine* [Preprint]. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3843/glowm.10419>.

Leuzinger-Bohleber, M. (2001) The Medea Fantasy: An unconscious determinant of psychogenic sterility. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(2), pp. 323–345. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1516/b5u4-vngm-m31d-k6yb>.

Lock, M. (1994) Menopause in cultural context. *Experimental Gerontology*, 29(3-4), pp. 307–317. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/0531-5565\(94\)90011-6](https://doi.org/10.1016/0531-5565(94)90011-6).

Lok, I.H. and Neugebauer, R. (2007) Psychological morbidity following miscarriage. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), pp. 229–247. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.11.007>.

- Lynch, C.D. *et al.* (2012) Are increased levels of self-reported psychosocial stress, anxiety, and depression associated with fecundity? *Fertility and Sterility*, 98(2), pp. 453–458. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.05.018>.
- Lynch, C.D. *et al.* (2014) Preconception stress increases the risk of infertility: Results from a couple-based prospective cohort study—the Life Study. *Human Reproduction*, 29(5), pp. 1067–1075. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/deu032>.
- Maki, P.M. *et al.* (2019) Guidelines for the evaluation and treatment of Perimenopausal depression: Summary and recommendations. *Journal of Women's Health*, 28(2), pp. 117–134. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.27099.mensocrec>.
- Mandle, C.L. *et al.* (1996) The efficacy of relaxation response interventions with adult patients: A review of the literature. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), pp. 4–26. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/00005082-199604000-00003>.
- Marmot, M. (2011) Global action on Social Determinants of Health in Menopause. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(10), pp. 702–702. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2471/blt.11.094862>.
- Maroufizadeh, S. *et al.* (2015) Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 130(3), pp. 253–256. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.03.044>.
- Massey, A.J. *et al.* (2016) Relationship between hair and salivary cortisol and pregnancy in women undergoing IVF. *Psychoneuroendocrinology*, 74, pp. 397–405. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.08.027>.
- Mathews, T.J. and MacDorman, M.F. (2010) Infant mortality statistics from the 2006 period linked birth/infant death data set. Digital Repository at the University of Maryland. Διαθέσιμο στο: <https://drum.lib.umd.edu/handle/1903/24217>.
- Mathieu, J. (2009) What is pregorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 109(6), pp. 976–979. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.04.021>.
- Mayo Clinic (2021) *Amenorrhea*. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Διαθέσιμο στο: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/amenorrhea/symptoms-causes/syc-20369299>.
- Mead, M. (1949) *Male and female: A study of the sexes in a Changing World*. New York: W. Morrow.
- Melender H.-L, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth – Experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*. 1999;15:177–82.
- Melender, H.-L. (2002) Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47(4), pp. 256–263. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s1526-9523\(02\)00263-5](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00263-5).
- Menon, U. *et al.* (2007) Decline in use of hormone therapy among postmenopausal women in the United Kingdom. *Menopause*, 14(3), pp. 462–467. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/01.gme.0000243569.70946.9d>.
- Meston, C.M., Rellini, A.H. and Heiman, J.R. (2006) Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), pp. 229–236. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1037/0022-006x.74.2.229>.

MGH Center for Women's Mental Health (2015) *Cognitive behavioral therapy for premenstrual syndromes*, MGH Center for Women's Mental Health. Διαθέσιμο στο: <https://womensmentalhealth.org/posts/cognitive-behavioral-therapy-for-premenstrual-syndromes-a-review-of-the-literature/>.

MGH Center for Women's Mental Health (2022) *Psychiatric disorders during pregnancy*. Διαθέσιμο στο: <https://womensmentalhealth.org/specialty-clinics-2/psychiatric-disorders-during-pregnancy/>.

Miller, E.S. *et al.* (2015) Obsessions and compulsions in postpartum women without obsessive compulsive disorder. *Journal of Women's Health*, 24(10), pp. 825–830. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5063>.

Miller, E.S. *et al.* (2015) The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), pp. 457–461. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0476-x>. Miller, E.S. *et al.* (2015) The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 18(3), pp. 457–461. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0476-x>.

Mirowsky, J. and Ross, C.E. (2002) Depression, parenthood, and age at first birth. *Social Science & Medicine*, 54(8), pp. 1281–1298. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00096-x). *Miscarriage: Signs, symptoms, treatment and prevention* (2017) American Pregnancy Association. Διαθέσιμο στο: <https://americanpregnancy.org/getting-pregnant/pregnancy-loss/signs-of-miscarriage/>.

National Association for Premenstrual Syndromes (χ.χ.) *About Premenstrual Syndrome, NAPS – National Association for Premenstrual Syndromes*. Διαθέσιμο στο: <https://www.pms.org.uk/about-pms/>.

National Healthcare System - NHS (χ.χ.) *Depression in pregnancy*. NHS. Διαθέσιμο στο: <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/depression/>.

National Institute for Health and Care Excellence - NICE (2020) *Recommendations: Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service guidance: Guidance*. Διαθέσιμο στο: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/Recommendations#using-this-guideline-in-conjunction-with-other-nice-guidelines>.

Nelson, L.M. *et al.* (2003) *The menstrual cycle - getting the "vital" respect it deserves*, Pituitary Network Association. Διαθέσιμο στο: <https://raginghormones.org/index.php/27-the-menstrual-cycle-getting-the-vital-respect-it-deserves>.

Norbeck, J.S. and Tilden, V.P. (1983) Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(1), p. 30. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2307/2136301>.

Office on Women's Health (χ.χ.) *Premenstrual syndrome (PMS), OASH*. Διαθέσιμο στο: <https://www.womenshealth.gov/menstrual-cycle/premenstrual-syndrome>.

Pasch, L.A. *et al.* (2012) Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertility and Sterility*, 98(2), pp. 459–464. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.05.023>.

Pasch, L.A. *et al.* (2016) Addressing the needs of fertility treatment patients and their partners: Are they informed of and do they receive mental health services? *Fertility and Sterility*, 106(1). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.03.006>.

Pastwa-Wojciechowska, B. (2013) Couvade syndrome among Polish expectant fathers. *Medical Science Monitor*, 19, pp. 132–138. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.12659/msm.883791>.

- Pearce, J. and Shuker, L. (2016) *Public and private bodies: The politics of child sexual abuse*, *The Safer Young Lives Research Centre (SYLRC) Blog*. Διαθέσιμο στο: <https://uniofbedssylrc.com/2016/12/06/public-and-private-bodies-the-politics-of-child-sexual-abuse/>.
- Pelz, B. (χ.χ.) *Approaches to childbirth, OER Services Developmental Psychology*. Διαθέσιμο στο: <https://courses.lumenlearning.com/suny-hccc-ss-152-1/chapter/childbirth/>.
- Pina-Camacho, L. *et al.* (2014) Maternal depression symptoms, unhealthy diet and child emotional-behavioural dysregulation. *Psychological Medicine*, 45(9), pp. 1851–1860. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1017/s0033291714002955>.
- Power, C., Williams, C. and Brown, A. (2022) *Physical and psychological childbirth experiences and early infant temperament*, *Frontiers*. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.792392/full#ref102>.
- Preis, H. and Benyamini, Y. (2017) The birth beliefs scale – a new measure to assess basic beliefs about birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 38(1), pp. 73–80. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/0167482x.2016.1244180>.
- Preis, H. *et al.* (2018) Changes in the basic birth beliefs following the first birth experience: Self-fulfilling prophecies? 13(11). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208090>.
- Prince, M. *et al.* (2007) No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), pp. 859–877. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61238-0).
- RAINN (χ.χ.) *Children and teens: Statistics*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rainn.org/statistics/children-and-teens>.
- Reissing, E.D. *et al.* (2003) Etiological correlates of vaginismus: Sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and Relationship Adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), pp. 47–59. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/713847095>.
- Rellini, A.H. and Meston, C.M. (2010) Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 40(2), pp. 351–362. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9694-0>.
- Rezaei, M. *et al.* (2016) Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal.*, 18(10). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.5812/ircmj.39465>.
- Rich, C.W. and Domar, A.D. (2016) Addressing the emotional barriers to access to reproductive care. *Fertility and Sterility*, 105(5), pp. 1124–1127. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.02.017>.
- Rockliff, H. *et al.* (2014) *A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients.*, *Human Reproduction Update*. Διαθέσιμο στο: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-systematic-review-of-psychosocial-factors-with-in-Rockliff-Lightman/2f23ead876aaa7ebe2e1bcb309471713dfb646c3>.
- Rodriguez, A., Bohlin, G. and Lindmark, G. (2001) Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), pp. 213–223. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003213.x>.
- Rooney, K.L. and Domar, A.D. (2016) The impact of stress on fertility treatment. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 28(3), pp. 198–201. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000261>.

Ross, L.E. and McLean, L.M. (2006) Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(08), pp. 1285–1298. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0818>.

Rossouw, J.E. *et al.* (2002) Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 288(3), pp. 321–333. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1001/jama.288.3.321>.

Royal College of Psychiatrists (χ.χ.) *Mental health in pregnancy*. Διαθέσιμο στο: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/mental-health-in-pregnancy>.

Saisto, T. and Halmesmäki, E. (2003) Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), pp. 201–208. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>.

Sarrel, L.J. and Sarrel, P.M. (1981) Sexual unfolding. *Journal of Adolescent Health Care*, 2(2), pp. 93–99. Διαθέσιμο στο: [https://doi.org/10.1016/s0197-0070\(81\)80097-6](https://doi.org/10.1016/s0197-0070(81)80097-6).

Searle, J. (1996) Fearing the worst - why do pregnant women feel %at risk? *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(3), pp. 279–286. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/j.1479-828x.1996.tb02711.x>.

Sejbaek, C.S. *et al.* (2013) Incidence of depression and influence of depression on the number of treatment cycles and births in a national cohort of 42 880 women treated with art. *Human Reproduction*, 28(4), pp. 1100–1109. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/des442>.

Sigurdardottir, S. and Halldorsdottir, S. (2021) Persistent suffering: The serious consequences of sexual violence against women and girls, their search for inner healing and the significance of the #MeToo movement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), p. 1849. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>.

Sjögren, B. and Thomassen, P. (1997) Obstetric outcome in 100 women with severe anxiety over childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 76(10), pp. 948–952. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3109/00016349709034907>.

Sotskova, A., Woodin, E.M. and Gou, L.H. (2015) Hostility, flooding, and relationship satisfaction: Predicting trajectories of psychological aggression across the transition to parenthood. 41(2), pp. 134–148. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1002/ab.21570>.

Spelke, B. and Werner, E. (2018) The fourth trimester of pregnancy: Committing to maternal health and well-being postpartum, *Rhode Island Medical Journal* . Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30278599/>.

Staneva, A. *et al.* (2015) The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), pp. 179–193. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>.

Statistics (χ.χ.) *National Sexual Violence Resource Center*. Διαθέσιμο στο: <https://www.nsvrc.org/statistics>.

Styne, D.M. and Grumbach, M.M. (2016) Physiology and disorders of puberty. *Williams Textbook of Endocrinology*, pp. 1074–1218. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-29738-7.00025-3>.

Taheri, M. *et al.* (2018) Creating a positive perception of childbirth experience: Systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions, *Reproductive health*. U.S. National Library of

Medicine. Διαθέσιμο στο: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29720201/>.

Tarín, J.J. *et al.* (2013) Endocrinology and physiology of Pseudocyesis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(1), p. 39. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-39>.

Terzioglu, F. *et al.* (2016) The effect of anxiety and depression scores of couples who underwent assisted reproductive techniques on the pregnancy outcomes. *African Health Sciences*, 16(2), p. 441. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i2.12>.

The National Fertility Association (2017) *Infertility facts, diagnosis and risk factors*. Διαθέσιμο στο: <https://resolve.org/learn/infertility-101/facts-diagnosis-and-risk-factors/>.

The National Institutes of Health (χ.χ.) *Premenstrual dysphoric disorder: Medlineplus Medical Encyclopedia, U.S. National Library of Medicine*. Διαθέσιμο στο: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007193.htm>.

Thurston, R.C. *et al.* (2009) Gains in body fat and vasomotor symptom reporting over the menopausal transition: The Study of Women's health across the nation. *American Journal of Epidemiology*, 170(6), pp. 766–774. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/aje/kwp203>.

Van Ravesteyn, L.M. *et al.* (2017) Interventions to treat mental disorders during pregnancy: A systematic review and multiple treatment meta-analysis. 12(3). Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173397>.

Verkuijlen, J. *et al.* (2014) Psychological and educational interventions for subfertile men and women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint]. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/>

Vickers, M.R. *et al.* (2007) Main morbidities recorded in the Women's International Study of Long Duration Oestrogen after menopause (wisdom): A randomised controlled trial of hormone replacement therapy in Postmenopausal women. *BMJ*, 335(7613), p. 239. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1136/bmj.39266.425069.ad>.

Volgsten, H. *et al.* (2008) Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*, 23(9), pp. 2056–2063. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1093/humrep/den154>.

Vučić-Peitl, M., Peitl, V. and Pavlovic, E. (2009) Influence of religion on sexual self-perception and sexual satisfaction in patients suffering from schizophrenia and depression. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(2), pp. 155–167. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.2190/pm.39.2.d>.

Vučić-Peitl, M., Peitl, V. and Pavlović, E. (2010) Sexual self-perception in schizophrenic and depressive patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65(5), pp. 306–310. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.3109/08039488.2010.545144>.

Waldenström, U. *et al.* (2004) A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Wiley Online Library*, 31(1), pp. 17–27. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>.

Wang, L. *et al.* (2004) *Stress and dysmenorrhoea: A population based prospective study*, *Occupational & Environmental Medicine*. BMJ Publishing Group Ltd. Διαθέσιμο στο: <https://oem.bmj.com/content/61/12/1021>.

Whitburn, L.Y. *et al.* (2019) The nature of Labour pain: An updated review of the literature. *Women and Birth*, 32(1), pp. 28–38. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.03.004>.

World Health Organization (2007) *Maternal mortality in 2000*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241562706>.

World Health Organization (2008) *Maternal Mental Health and Child Health and development in low and middle income countries*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597142>.

World Health Organization (χ.χ.) *Constitution of the World Health Organization*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

World Health Organization (χ.χ.) *WHO recommendations: Intrapartum Care for a positive childbirth experience*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>.

Xu, H. *et al.* (2016) The effects of anxiety and depression on *in vitro* fertilisation outcomes of infertile Chinese women. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), pp. 37–43. Διαθέσιμο στο: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1218031>.

Κατευθυντήριες Οδηγίες Μαιευτικής Φροντίδας (2014) 4η ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης. Διαθέσιμο στο: <https://www.4ype.gr/>.