



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας
Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Μαιευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<<Ψυχικές Διαταραχές στη διάρκεια της λοχείας
και ο Ρόλος της μαίας>>



Φοιτήτρια: Κωνσταντέλια Γεωργία
Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Οροβού Ειρήνη

Πτολεμαΐδα 2022

Ευχαριστίες

Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την εποπτεύουσα καθηγήτρια μου κ. Οροβού Ειρήνη που με βοήθησε καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής εργασίας. Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω και την οικογένεια μου, που με στηρίζει σε ότι και να κάνω και που χωρίς αυτούς δεν θα είχα καταφέρει να φθάσω μέχρι κι αυτό το σημείο....

Πρόλογος

Η εγκυμοσύνη και η γέννηση ενός παιδιού αποτελούν μία από τις πιο σημαντικές στιγμές στη ζωή ενός ανθρώπου. Ο ερχομός ενός παιδιού ενδέχεται να επιφέρει πολλές αλλαγές στον τρόπο ζωής του ατόμου και όπως λέγεται κατά πολλούς μπορεί να βοηθήσει στην <<ολοκλήρωση>> του τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

Αμέσως μετά τον τοκετό, οι νέοι γονείς καλούνται να αναλάβουν τον ρόλο του γονέα, ο οποίος δεν είναι πάντα τόσο ευχάριστος όσο δείχνει. Οι σωματικές και οι συναισθηματικές αλλαγές που υφίσταται η μητέρα αμέσως μετά την γέννα μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα της και ενδεχομένως να <<σηματοδοτήσουν>> την εμφάνιση διαταραχών στη λοχεία. Οι διαταραχές αυτές, μπορούν να καταστήσουν την μητέρα ανήμπορη να ανταπεξέλθει στην καθημερινή της ζωή και να επιδεινώσουν την ήδη διαταραγμένη ψυχική της διάθεση.

Οι ψυχικές διαταραχές στη διάρκεια της λοχείας(οι οποίες εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα την περίοδο αυτή) μπορούν να προσβάλουν τη λεχώιδα οποιαδήποτε στιγμή και ενδέχεται να διαρκέσουν από λίγες εβδομάδες έως και μήνες. Ορισμένες από αυτές τις διαταραχές θεωρούνται φυσιολογικές και οφείλονται κυρίως στις ορμονικές μεταβολές της λοχείας, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις(ψύχωση) εάν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονιστεί, πως ο ρόλος του πατέρα στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών που εκδηλώνονται συχνά στην μητέρα είναι ζωτικής σημασίας, διότι με την κατάλληλη προληπτική και θεραπευτική προσέγγιση της από τους επαγγελματίες υγείας και πρωτίστως με την στήριξη του συντρόφου- οικογένειας, η ίδια μπορεί να <<θεραπευτεί>> ψυχικά και να απολαύσει με τον πιο δυνατό τρόπο τη φροντίδα του μωρού της. Εδώ, όμως, τίθεται το μεγάλο ερώτημα, **ποιος έχει το δικαίωμα και την δυνατότητα να φροντίσει τις λεχώιδες στο δύσκολο αυτό διάστημα της ζωής τους και κατά πόσο αυτό επιτυγχάνεται στις μέρες μας;**

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία γίνεται λόγος για τις κύριες ψυχικές διαταραχές που μπορούν να εμφανιστούν είτε στην αρχή είτε κατά τις επόμενες μέρες και εβδομάδες αμέσως μετά τον τοκετό και στις επιπτώσεις που αυτές φέρουν στον τρόπο ζωής και γενικότερα στη ψυχοσύνθεση της μητέρας.

Ειδικότερα, γίνεται λεπτομερής αναφορά στα κύρια αίτια και στα συμπτώματα που εμφανίζονται σε κάθε ψυχική διαταραχή στη λοχεία ξεκινώντας από την πιο ήπια μορφή τη λεγομένη, <<μελαγχολία της λοχείας>>, η οποία θεωρείται αρκετά συχνή διαταραχή στις λεχωίδες ,φθάνοντας μέχρι και την πιο σοβαρή μορφή της επιλοχείου κατάθλιψης με την παρουσία ψυχωσικών και παρανοϊκών επεισοδίων.

Τέλος, διασαφηνίζεται ο σημαντικός και καίριος ρόλος των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα των μαιών στη σωστή φροντίδα και καθοδήγηση των νέων μητέρων έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί οποιοδήποτε ψυχική πάθηση προσβάλλει τη νέα μητέρα στη διάρκεια της λοχείας με τον πιο δυνατό και αποτελεσματικό τρόπο.

Abstract

In the present dissertation there is a talk about the main mental disorders that can occur either in the start of the postpartum period neither on the next days and weeks after the labour. Also, there is a talk about the consequences that these disorders can cause to daily life and general to psychology of new mother.

More specific, there is a detailed talk about the main causes and the symptoms that every mental postpartum disorder appears in this period, from the mild form that called the <<baby blues>> which is the most common mental disorder to postpartum period until the most serious form of postpartum depression which can related to psychotics and paranoids episodes to mother.

Finally, is clarified the important and major role of the health professionals and especially the role of the midwives to the protection and the guidance of new mother in order to confront any mental disorder can occur in the postpartum period with the most possible and effective way.

Λέξεις κλειδιά: λοχεία, συναισθηματικές διαταραχές, εναλλαγές συμπεριφοράς , ο ρόλος της μαίας, έγκαιρη εντόπιση

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Πρόλογος	4
Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Λέξεις κλειδιά.....	7
Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο 1ο: <<Η περίοδος της λοχείας>>	11
1.1. Εισαγωγή-Ορισμός της λοχείας.....	11
1.2. Βασικές σωματικές και ορμονικές μεταβολές στη λοχεία.....	12
1.2.1 Σωματικές μεταβολές στη λοχεία	12
1.2.2. Ψυχολογικές Μεταβολές στη λοχεία.....	13
Κεφάλαιο 2ο: <<Ψυχικές διαταραχές στη περίοδο της λοχείας>>	14
2.1. Εισαγωγικά- Ερμηνευτικοί όροι.....	14
2.2. Αίτια Ψυχικών Διαταραχών.....	15
2.3. Παράγοντες Κινδύνου Εμφάνισης Ψυχικών Διαταραχών στην Λοχεία.....	16

Κεφάλαιο 3: << Τα είδη των Ψυχικών Διαταραχών>>	17
3.1 Μελαγχολία της λοχείας.....	17
3.2 Επιλόχειος Κατάθλιψη.....	19
3.3 Αγχώδεις διαταραχές.....	24
3.3.1 Γενικευμένο Άγχος της λοχείας.....	24
3.3.2 Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.....	25
3.3.3 Διαταραχές- Κρίσεις Πανικού.....	26
3.3.4 Μετατραυματικο Στρες.....	27
3.3.5 Μανία.....	30
3.3.6 Τοκοφοβία.....	31
3.4 Επιλόχειος Ψύχωση.....	32
3.5 Διπολική Διαταραχή	33
3.6 Αυτοκτονικότητα μετά τον τοκετό.....	35
3.6 Σχιζοφρένεια	36
3.8 Σχετικοί Κίνδυνοι των Ψυχικών Διαταραχών στην Ψυχική Υγεία του Πατέρα.....	37
3.9 Επιπτώσεις των Ψυχικών Διαταραχών της Λοχείας στη Φυσιολογική Ανάπτυξη των βρεφών- παιδιών.....	38
Κεφάλαιο 4: <<Ο ρόλος της μαίας στην επιτυχή διαχείριση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών την περίοδο της λοχείας>>	41
4.1 Παρεμβάσεις Κατά την Κύηση.....	41
4.2 Παρεμβάσεις κατά την Λοχεία- Ήπιες Μορφές	42
4.3 Παρεμβάσεις κατά την Λοχεία- Σοβαρές Μορφές.....	43
4.4 Εναλλακτικές θεραπείες κατά τον Τοκετό και τη Λοχεία.....	44

4.5 Τοπικές Μονάδες Μητρότητας.....	45
4.6 Κοινωνική Υποστήριξη.....	46
4.6.1 Ενδοοικογενειακή Βία.....	47
4.7 Ηθικές Υποχρεώσεις των Επαγγελματιών Υγείας.....	49
4.8 Διατροφικές Διαταραχές.....	50
4.9 Ειδικές Κατηγορίες Λεχωίδων- Χρήστες Ναρκωτικών Ουσιών.....	52
4.10 Μητρικός Θηλασμός.....	53
5. Συμπεράσματα.....	55
6. Προτάσεις.....	56
7. Παράρτημα.....	57
8. Βιβλιογραφία.....	58

Εισαγωγή

Η περίοδος της λοχείας θεωρείται μία από σημαντικές στιγμές στη ζωή της γυναίκας. Εξαιτίας των συνεχών αλλαγών που υφίσταται η νέα μητέρα την περίοδο αυτή, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών.

Οι ψυχικές διαταραχές στην διάρκεια της λοχείας διακρίνονται κυρίως σε διαταραχές διάθεσης. Στα κυριότερα είδη συναισθηματικών διαταραχών στη λοχεία ανήκουν: η επιλόχειος μελαγχολία, η επιλόχειος κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και κάποιες ακόμα επείγουσες καταστάσεις που θα χρειαστούν άμεση παρέμβαση(επιλόχειος ψύχωση, σχιζοφρένεια και διπολική διαταραχή).

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η πλήρης αναφορά και πληροφόρηση σχετικά με τα κύρια αίτια, τα συμπτώματα, τη έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών που προαναφέρθηκαν καθώς και να διευκρινιστεί ποιος είναι ο κύριος ρόλος των μαιών στη σωστή διαχείριση των παθήσεων αυτών.

Η παρούσα εργασία δομείται στα εξής κεφάλαια: στο 1ο κεφάλαιο όπου γίνεται αναφορά στον ορισμό της λοχείας και στις κύριες σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές που πραγματοποιούνται στην γυναίκα αμέσως μετά τον τοκετό. Στο 2ο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των κυριότερων ψυχικών διαταραχών που μπορούν να εμφανιστούν στη λοχεία και στις επιπτώσεις που αυτές φέρουν στη γυναίκα. Ειδικότερα, περιγράφονται τα αίτια, οι παράγοντες κινδύνου και τα συμπτώματα κάθε ψυχικής διαταραχής μέχρι την τελική διάγνωση και θεραπεία αυτής.

Τέλος, στο 3ο κεφάλαιο διασαφηνίζεται ο σπουδαίος ρόλος της μαιίας της κοινότητας στην έγκαιρη παραπομπή και καθοδήγηση της λεχώιδας καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας της μέσω της συμβουλευτικής και της ψυχικής της υποστήριξης τόσο από την μαιία όσο και από το ευρύτερο κοινωνικό της περιβάλλον.

Κεφάλαιο 1ο: <<Η περίοδος της λοχείας>>

1.1. Εισαγωγή-Ορισμός της λοχείας

Αμέσως μετά τον τοκετό και τη γέννηση του νεογνού η μητέρα <<εισέρχεται>> σε μία κατάσταση που ονομάζεται λοχεία. Με τον όρο λοχεία ορίζεται η περίοδος που αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό και έχει μέση διάρκεια τις πρώτες 42 ημέρες ή 6 εβδομάδες αργότερα. Ωστόσο, η διάρκειά της στις περισσότερες περιπτώσεις διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα . Για παράδειγμα, μία λεχωίδα ενδέχεται να χρειαστεί από λίγους μήνες μέχρι και το πρώτο έτος μετά τον τοκετό για να αναρρώσει πλήρως.

Σε αρκετές κουλτούρες παγκοσμίως εξακολουθεί μέχρι και σήμερα να υφίσταται η παραμονή της λεχωίδας στο σπίτι για 40 ημέρες. Η φροντίδα της λεχωίδας την περίοδο αυτή χρειάζεται να είναι εξατομικευμένη και να καλύπτει με τον πιο δυνατό τρόπο τις ανάγκες της. Η μαία θεωρείται από πιο σημαντικούς επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνει τη φροντίδα των γυναικών περιγεννητικά.

2.1. Βασικές σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές στη λοχεία

Όπως ήδη έχει αναφερθεί οι περισσότερες από τις σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές στη διάρκεια της λοχείας θεωρούνται φυσιολογικές και βοηθούν τη μητέρα να αναρρώσει πλήρως από την κύηση και τον τοκετό. Παρακάτω παρατίθενται κάποιες από τις κύριες φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται:

1.2.1 Σωματικές μεταβολές στη λοχεία

- Μεταβολές μεγέθους της μήτρας: Αμέσως μετά τον τοκετό η μήτρα προκειμένου να επιστρέψει στην αρχική της θέση(προ κύησης) αρχίζει να συσπάται. Στην αρχή βρίσκεται στο ύψος του ομφαλού, ενώ μετά από 2 εβδομάδες έχει φθάσει στο ύψος της ηβικής σύμφυσης και ζυγίζει περίπου 50-100γρ.
- Μεταβολές στο ενδομήτριο: Το ενδομήτριο εμφανίζεται κατά τις πρώτες 7 ημέρες , ενώ στο μυομήτριο πραγματοποιούνται οι συσπάσεις της μήτρας, οι οποίες στην παρούσα κατάσταση ονομάζονται υστερόπονοι και βοηθούν στην αιμόσταση της μήτρας(προκειμένου να επανέλθει στη φυσιολογική της κατάσταση)
- Οι κοιλικές εκκρίσεις εμφανίζουν ένα εντόνως κεχρωσμένο ερυθρό χρώμα. Οι εκκρίσεις αυτές ονομάζονται λόγια και περιέχουν πήγματα αίματος. Στη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων τα λόγια εμφανίζουν ένα κόκκινο πορφυρό χρώμα ενώ στη συνέχεια γίνονται πιο υδαρή και εμφανίζουν κίτρινο χρώμα. Οι εκκρίσεις διαρκούν λίγες εβδομάδες (περίπου 5 εβδομάδες).
- Μεταβολές στο περίνεο: Ο τράχηλος επιστρέφει στην αρχική του μορφή ,ενώ ο κόλπος δεν αποκαθίσταται πλήρως κυρίως εξαιτίας των μειωμένων επιπέδων των οιστρογόνων. Η αποκατάσταση του πραγματοποιείται εντός 6-10 εβδομάδων αργότερα. Το περίνεο σε επέμβαση περινεοτομής θα έχει πιο αργή αποκατάσταση, ενώ το οίδημα στο αιδοίο υποχωρεί αυτόματα μέσα σε 2 εβδομάδες περίπου από τον τοκετό.
- Μεταβολές στους μαστούς: Αμέσως μετά τη γέννηση παρατηρείται ταχεία αύξηση παραγωγής της προλακτίνης και πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Η έκκριση προλακτίνης επιτρέπει την παραγωγή του μητρικού γάλακτος για να

επιτευχθεί ο μητρικός θηλασμός. Οι μαστοί εμφανίζονται πρησμένοι, οιδηματώδεις. Με κατάλληλες θεραπευτικές τεχνικές(μασάζ) ενδέχεται να ελαττωθεί το οίδημα στους μαστούς.

1.2.2 Ψυχολογικές μεταβολές στη λοχεία

Οι ψυχολογικές μεταβολές που υφίστανται οι γυναίκες φυσιολογικά στη λοχεία εξαιτίας κυρίως των ορμονολογικών αλλαγών μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τον τρόπο ζωής και τη συμπεριφορά των νέων μητέρων. Σύμφωνα με αρκετές μελέτες, η ταχεία πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων και της προγεστερόνης και η ταχεία αύξηση της προλακτίνης αμέσως μετά τον τοκετό επηρεάζουν τη ψυχολογία των γυναικών και προκαλούν εναλλαγές συναισθημάτων.

Οιστρογόνα: Τα οιστρογόνα είναι ορμόνες, οι οποίες φυσιολογικά στις γυναίκες, παράγονται και εκκρίνονται από τις ωοθήκες. Ανήκουν κατά κανόνα στις στεροειδείς ορμόνες, όπως και η προγεστερόνη. Ο ρόλος των οιστρογόνων στην ζωή της γυναίκας θεωρείται καθοριστικός, για το λόγο του ότι συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του εμμηνορυσιακού κύκλου.

Στη διάρκεια της κύησης, τα επίπεδα των οιστρογόνων (που παράγονται πλέον από τον πλακούντα) ακολουθούν μία ανοδική πορεία φθάνοντας στο αποκορύφωμά τους στο τελευταίο τρίμηνο(περίπου στις 38 εβδομάδες). Η αύξηση αυτή των οιστρογόνων βοηθάει στην καλύτερη προετοιμασία της μήτρας, προκειμένου να επιτευχθεί η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου καθώς και στην γενικότερη ανάπτυξη του εμβρύου(πηγή: Βιβλίο<<Μαιευτική Φροντίδα στην Κύηση>>, σελ. 128).

Αμέσως μετά τον τοκετό και τη γέννηση του νεογνού τα επίπεδα των οιστρογόνων παρουσιάζουν μία απότομη μείωση, η οποία γίνεται αισθητή ήδη από την πρώτη κιόλας ημέρα της λοχείας και μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη ψυχολογική κατάσταση της μητέρας. Σύμφωνα με αρκετές μελέτες όσο πιο απότομη είναι η πτώση των οιστρογόνων στη διάρκεια της λοχείας, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επιλόχειας μελαγχολίας(πηγή: Study of Psychological, environmentall and Hormonall Factors, 1991).

Προγεστερόνη: Η προγεστερόνη, όπως και τα οιστρογόνα ανήκει στην κατηγορία των στεροειδών ορμονών, που φυσιολογικά στις γυναίκες παράγεται στις ωοθήκες. Ο ρόλος της στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι αρκετά σημαντικός, διότι συμβάλλει στην καλύτερη εξέλιξη της κύησης και ταυτόχρονα προκαλεί μία γενικευμένη <<χάλαση των μυών της

μήτρας>>, μειώνοντας το αίσθημα δυσφορίας στις εγκυμονούσες.(πηγή: Βιβλίο: <<Μαιευτική φροντίδα στην κύηση>>, σελ.126-127).

Τα επίπεδα της προγεστερόνης αυξάνονται σταθερά κι όχι σε υπερβολικό βαθμό στην κύηση. Μετά το πέρας της κύησης και του τοκετού παρατηρείται απότομη πτώση των επιπέδων της προγεστερόνης, γεγονός που ενοχοποιείται για διάφορες διαταραχές διάθεσης της λεχωίδας.

Προλακτίνη: Η προλακτίνη θεωρείται μία από τις πιο σημαντικές ορμόνες του γυναικείου συστήματος, η οποία παράγεται από την υπόφυση και η κύρια λειτουργία της αφορά στην παραγωγή του μητρικού γάλακτος, αμέσως μετά τον τοκετό. Η συγκέντρωση της στο όρο του πλάσματος αρχίζει προς το τέλος της κύησης και φθάνει στο αποκορύφωμά της την περίοδο της λοχείας.

Γυναίκες, οι οποίες επιλέγουν να θηλάζουν τα νεογνά τους, παρουσιάζουν μία σχετικά σταθερή αύξηση στην παραγωγή προλακτίνης, συγκριτικά με τις γυναίκες που αποφεύγουν τον θηλασμό. Σύμφωνα, με πρόσφατες έρευνες έχει αποδειχθεί κατά καιρούς ότι όσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της προλακτίνης στον ορό της γυναίκας που δε θηλάζει, τόσο περισσότερο αυξάνεται η πιθανότητα προσβολής της από επιλόχεια κατάθλιψη(πηγή: Hormonal changes in mood in the puerperium).

Η φροντίδα ενός νεογέννητου για πολλές μητέρες θεωρείται απαιτητική, διότι η μητέρα ιδίως τις πρώτες ημέρες μετά την έξοδο από το μαιευτήριο αισθάνεται έντονα καχυποψία και φόβο μη τυχόν δε φροντίζει σωστά το νεογνό της, με αποτέλεσμα να κατακλύζεται από δυσάρεστες σκέψεις, οι οποίες δεν την αφήνουν να ηρεμήσει.

Σε κάθε περίπτωση, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να καθησυχάζουν τις γυναίκες αυτές ενημερώνοντας τις ότι οι εναλλαγές της διάθεσης, ιδίως τις πρώτες ημέρες θεωρούνται ως έναν βαθμό φυσιολογικές, λόγω των κύριων σωματικών και ψυχολογικών μεταβολών που υφίστανται. Οι μαίες στα πλαίσια της συμβουλευτικής έχουν το δικαίωμα να υποδείξουν κάποιους στοιχειώδεις κανόνες της φροντίδας ενός νεογνού στην μέλλουσα μητέρα. Για παράδειγμα, η σωστή εκμάθηση των στάσεων του μητρικού θηλασμού στην μητέρα, ενδέχεται να μειώσει κατά πολύ το άγχος της και τη δυσφορία που ο θηλασμός μπορεί να της δημιουργήσει (υπερφόρτωση μαστών- οίδημα).

Κεφάλαιο 2ο: <<Ψυχικές Διαταραχές στην περίοδο της λοχείας >>

2.1.Εισαγωγικά- ερμηνευτικοί όροι

Αρχικά, με τον όρο διαταραχή ορίζεται μία <<κατάσταση στην οποία η λειτουργία του οργανισμού έχει απορρυθμιστεί>> (Γ' Παπαδόπουλος, 2005). Οι ψυχικές διαταραχές με την ευρύτερη έννοια του όρου τους αφορούν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής και τη συμπεριφορά των ατόμων που τις βιώνουν διαταράσσοντας συγχρόνως και την επικοινωνία τους με τα άλλα άτομα.

Τα άτομα που βιώνουν ή έχουν βιώσει μία ψυχική διαταραχή στο παρελθόν συχνά περιγράφουν τα έντονα συναισθήματα και τις εμπειρίες που τους προξένησε αυτή η ασθένεια, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις απέχουν κατά πολύ από την πραγματικότητα.

Μία ψυχική διαταραχή μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε άτομο ανεξαρτήτως ηλικίας, φυλής ή κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Η περίοδος της εγκυμοσύνης και της λοχείας εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχικών διαταραχών.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί προηγουμένως, αμέσως μετά τον τοκετό η μητέρα βιώνει μία συναισθηματική αστάθεια, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις ερμηνεύεται ως φυσιολογική λόγω συνεχών σωματικών και ψυχολογικών μεταβολών που υφίσταται την παρούσα στιγμή. Ωστόσο, μία συμπεριφορά της λεχιάδας που συνδέεται με αισθήματα ψυχολογικής έντασης, απώλειας συνείδησης, ψευδαισθήσεις και στη χειρότερη περίπτωση εμφανίζονται και παραληρήματα, θα χρειαστεί μεγαλύτερη διερεύνηση, διότι πιθανώς υποθάλπτει την εμφάνιση μίας ψυχικής νόσου.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι πολλά από τα συμπτώματα αυτά ενδέχεται να προσβάλλουν τη γυναίκα ξαφνικά χωρίς προειδοποίηση ή μπορεί και να συνδέονται με μία προηγούμενη διαταραχή.

Οι κυριότερες ψυχικές διαταραχές που δύναται να εμφανιστούν στην περίοδο της λοχείας διακρίνονται κατά κανόνα σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: α) Διαταραχές διάθεσης, β) Διαταραχές άγχους, γ) Διαταραχές τραύματος. Στην παρούσα εργασία γίνεται λόγος για τις κύριες αυτές διαταραχές ξεκινώντας από τις πιο ήπιες μορφές όπως είναι ενδεικτικά η μελαγχολία ή θλίψη της μητρότητας, συνεχίζοντας με τις πιο συχνές αλλά σοβαρές μορφές της επιλόχειου κατάθλιψης, τις αγχώδεις διαταραχές και το μετατραυματικό στρες και καταλήγοντας στις πιο επείγουσες καταστάσεις της επιλόχειου ψυχώσεως και της σχιζοφρένειας, που στις περισσότερες περιπτώσεις απαιτούν την νοσηλεία της λεχώνας σε μονάδες ψυχικής υγείας.

2.2. Αίτια ψυχικών διαταραχών

Στην σημερινή εποχή είναι γεγονός ότι μία σημαντική μερίδα των επαγγελματιών υγείας δεν διαθέτουν την κατάλληλη επιμόρφωση σχετικά με τη διαχείριση των ψυχικών διαταραχών στην κύηση και τη λοχεία. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το αυξημένο φόρτο εργασίας εμποδίζουν τον επαγγελματία υγείας να ασχοληθεί εκτενέστερα με την φροντίδα της γυναίκας. Αξίζει δε να τονιστεί ότι η περίοδος της κύησης ενδέχεται να σηματοδοτήσει την εμφάνιση μίας ψυχικής νόσου, η οποία ενδέχεται να συνεχιστεί και στη λοχεία.

Επομένως, με βάση τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχει σωστό σύστημα παρακολούθησης που θα επιτρέψει στον επαγγελματία υγείας να αναγνωρίσει έγκαιρα τα συμπτώματα εκείνα που θα αναπτύξει μία γυναίκα την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Έτσι κι αλλιώς, η μητέρα λόγω των συνεχών αλλαγών που υφίσταται είναι ευάλωτη σε εξωτερικά ερεθίσματα που μπορούν να μεταβάλουν σημαντικά την συμπεριφορά της.

Για παράδειγμα, υπάρχουν γυναίκες που κατά τις επισκέψεις στον γιατρό παρουσιάζουν μία ατονία, μία στεναχώρια και δεν κάνουν πολλές ερωτήσεις δείχνοντας μία γενικότερη άγνοια της κατάστασης στην οποία βρίσκονται. Αντίθετα, υπάρχουν γυναίκες που βρίσκονται σε μία σύγχυση, δεν αντιλαμβάνονται πολλά από αυτά που τους εξηγεί ο γιατρός και παρουσιάζουν μία συστολή για τη διαδικασία του τοκετού.

Αυτές οι συμπεριφορές ερμηνεύονται συχνά ως ύποπτες από πολλούς επαγγελματίες υγείας που εξειδικεύονται σε ψυχικές διαταραχές και θα πρέπει να διερευνηθούν εκτενέστερα. Σε μερικές περιπτώσεις η παραπομπή σε εξειδικευμένους συμβούλους ψυχικής υγείας όπως οι ψυχολόγοι μπορεί να φροντίσει στη διαχείριση των γυναικών αυτών.

Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν συμπεραίνεται ότι η προσεκτική ακρόαση και παρατήρηση της γυναίκας ήδη από την αρχή της κύησης μπορεί να αποτρέψει τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικής νόσου στη λοχεία.

Οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι απασχολούνται με τη φροντίδα της μητέρας είναι αναγκαίο να γνωρίζουν τις κυριότερες <<δυσφορίες>> που μπορεί να εμφανίσει μία λεχώνα

και αποτελούν πιθανούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση μίας ψυχικής ασθένειας. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι εξής:

- Αποφυγή δραστηριοτήτων και αίσθηση αδράνειας
- Έντονη εξάντληση και διαταραχές ύπνου
- Σωματική εξάντληση λόγω προβλημάτων από τον τοκετό (πόνος από περινεοτομή, καισαρική τομή)
- Αρνητική εικόνα του εαυτού τους
- Δυσκολίες κατά τη διάρκεια του θηλασμού
- Έντονη αίσθηση υπευθυνότητας απέναντι στο νεογνό
- Προηγούμενες δυσάρεστες εμπειρίες τοκετού(θάνατος εμβρύου, παρατεταμένος και εργώδης τοκετός, αποβολές)
- Συστηματική παρέμβαση των συγγενών στην ανατροφή του νεογέννητου
- Υπερβολική καθαριότητα
- Μειωμένη ερωτική επιθυμία
- Οικονομικά προβλήματα (Πηγή πληροφοριών: Ενημερωτικός οδηγός- Φαιναρέτη)

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της λοχείας η μητέρα μπορεί να εμφανίσει μία διαταραχή ως απόρροια μίας προηγούμενης ασθένειας στο παρελθόν. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση που μία γυναίκα έχει βιώσει επεισόδια κατάθλιψης στο παρελθόν (ή ακόμα και αν κάποιο συγγενικό της πρόσωπο αντιμετωπίζει παρόμοια πάθηση) βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να ξαναεμφανιστεί στην παρούσα στιγμή. Υπάρχουν πολλές ψυχικές διαταραχές που υποτροπιάζουν αμέσως μετά την ίαση του ατόμου από αυτή και μάλιστα σε σύντομο χρονικό διάστημα από την αρχική προσβολή τους.

Τέλος, η εμπειρία της εγκυμοσύνης και ιδιαίτερα η διεκπεραίωση του τοκετού αποτελούν μία στρεσογόνα κατάσταση που επηρεάζουν την λεχωίδα σε μεγάλο βαθμό ιδίως ένα συνοδεύονται από ένα δυσάρεστο γεγονός (εργώδης και πολύωρος τοκετός, θάνατος εμβρύου). Η Τοκοφοβία μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση ψυχικής νόσου στη λεχωίδα.

2.3 Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στην λοχεία

Στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση ψυχικής νόσου στη λοχεία συγκαταλέγονται και οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες των λεχωίδων. Ειδικότερα, υπάρχουν κάποιες λεχωίδες που εξαιτίας κυρίως διαφόρων κοινωνικών διαταραχών, βιώνουν πιο έντονα τα αισθήματα της κατάθλιψης. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής:

- Λεχώνες χρήστες ναρκωτικών ουσιών (συνήθως εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά απέναντι στα νεογνά τους, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης νεογνικού στερητικού συνδρόμου)
- Λεχώνες που είναι πρόσφυγες και δεν έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας
- Λεχώνες- θύματα ενδοοικογενειακής βίας και σεξουαλικής κακοποίησης
- Ανήλικες μητέρες που δεν λαμβάνουν κάποια στήριξη από την οικογένεια τους και τον σύντροφο
- Λεχώνες που φροντίζουν μόνες τους τα μωρά τους(μονογονεϊκές οικογένειες)
- Κοινωνικοί παράγοντες: φυλή, χρώμα δέρματος, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, υπηρεσίες υγείας, μορφωτικό επίπεδο

Επιπρόσθετα, μεγάλο ρόλο στη καλή ψυχολογική ευεξία της λεχωίδας κατέχει και ο σύντροφος. Εξαιτίας του γεγονότος, ότι οι γυναίκες στην περίοδο της λοχείας αισθάνονται ευάλωτες και ψυχολογικά ασταθείς η παρουσία του συντρόφου μπορεί να λειτουργήσει ψυχοπροφυλακτικά την παρούσα στιγμή.

Οι περισσότεροι σύντροφοι παρατηρώντας το πόσο δύσκολη είναι η φροντίδα ενός νεογνού προσπαθούν με κάθε τρόπο να βρίσκονται δίπλα στη μητέρα αναλαμβάνοντας μαζί το δύσκολο <<έργο>> του γονέα. Δυστυχώς, όμως ακόμη και σήμερα εξακολουθούν να υφίστανται σε μεγάλο βαθμό επεισόδια οικογενειακής βίας, που καταρρίπτουν τις παραπάνω θεωρήσεις.

Σε κάποιες περιπτώσεις <<οι γυναίκες που εμφανίζουν καταθλιπτική διαταραχή αμέσως μετά τον τοκετό συχνά δηλώνουν μη ικανοποιητική σχέση με τον σύντρόφό τους>>, (Ροσαν, 2013).

Στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου θα μπορούσε κάποιος να παραθέσει και τα σωματικά συμπτώματα που βιώνει η μητέρα αμέσως μετά τον τοκετό. Πιο συγκεκριμένα, συμπτώματα όπως είναι η αιμορραγία μετά τον τοκετό, ο πόνος από την καισαρική τομή, η ακράτεια ούρων και η έντονη ενόχληση από τις περινεοτομές, ενδέχεται να επηρεάσουν την καθημερινότητα της μητέρας η οποία αισθάνεται ανήμπορη να φροντίσει τόσο τον εαυτό της όσο και το νεογνό της. Συχνά οι μητέρες αυτές παραπονιούνται για αυπνίες και διαταραχές στη διατροφή.

Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν, αποδεικνύεται ότι κάθε λεχωίδα είναι ξεχωριστή γι' αυτό και θα πρέπει η φροντίδα και η παρακολούθηση της να είναι εξατομικευμένη και να καλύπτει τις ιδιαίτερες ανάγκες της.

Κεφάλαιο 3: <<Τα είδη των ψυχικών διαταραχών στη λοχεία>>

3.1.Μελαγχολία της λοχείας (baby blues)

Η μελαγχολία στη διάρκεια της λοχείας(baby blues) ερμηνεύεται ως μία αρκετά συχνή <<χωρίς επικίνδυνες διαστάσεις>> διαταραχή που προσβάλλει φυσιολογικά την πλειοψηφία των γυναικών(περίπου το 50-70%).Εμφανίζεται κυρίως τις πρώτες 2-3 ημέρες μετά τον τοκετό και μπορεί να διαρκέσει και μόλις 2 με 3 εβδομάδες αργότερα.(πηγή πληροφοριών: άρθρο << Ψυχικές Διαταραχές στη Λοχεία: επιλόχειος μελαγχολία, επιλόχειος κατάθλιψη, ψύχωση>>, Μπιλάλης Δημήτριος, 2022)

Παρόλο που μέχρι και σήμερα δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να αποδεικνύουν την εμφάνιση αυτής της διαταραχής, από ιατρικής άποψης, υποστηρίζεται ότι η μελαγχολία συνδέεται στενά με την απότομη πτώση των ορμονών και κυρίως των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Επίσης, η ταχεία αύξηση της παραγωγής προλακτίνης για την επίτευξη του μητρικού θηλασμού μπορεί σε μεγάλο βαθμό να επηρεάσει την ψυχική κατάσταση της λεχωίδας.

Οι περισσότερες μητέρες και ιδίως οι πρωτότοκες στη διάρκεια της λοχείας δεν αισθάνονται ακόμα προετοιμασμένες για να αναλάβουν τον ρόλο της μητρότητας. Γι αυτό και τις περισσότερες φορές οι μητέρες αυτές νιώθουν ότι δεν θα φροντίσουν σωστά το μωρό τους. Το ίδιο συμβαίνει και με τον πατέρα, του οποίου η καθημερινότητα πλέον έχει αλλάξει και έτσι <<αναγκάζεται>> να προσαρμοστεί σ' αυτή την νέα πραγματικότητα και να βρίσκεται δίπλα στην μητέρα, συμβάλλοντας μαζί στη απαιτητική φροντίδα του νεογέννητου.

Η μητρότητα στη διάρκεια της λοχείας μπορεί να προκαλέσει στη μητέρα έντονα αρνητικά συναισθήματα, όπως χαρακτηριστικά είναι η θλίψη και η ευερεθιστότητα, τα οποία οδηγούν στην λεγόμενη επιλόχεια μελαγχολία.

Μέχρι να επέλθει η πλήρης αποκατάσταση των επιπέδων των ορμονών που ευθύνονται για τις μεταβολές της διάθεσης της γυναίκας στη λοχεία, η νέα μητέρα, όπως προαναφέρθηκε αισθάνεται έντονη θλίψη και ανησυχία.

Τα πρωτόγνωρα αυτά αισθήματα που βιώνει η γυναίκα την περίοδο της λοχείας, την βοηθούν να συνειδητοποιήσει την μεγάλη αξία της μητρότητας, η οποία θεωρείται αναντικατάστατη. Με τον ερχομό ενός παιδιού η μητέρα <<αναγκάζεται>> να αποχωριστεί τον εγωκεντρικό τρόπο ύπαρξής της, συνειδητοποιώντας ότι πλέον έχει αναλάβει τη φροντίδα κι ενός παιδιού μαζί με τον σύντροφο της.

Κλινική εικόνα της επιλόχειας μελαγχολίας

Στα κυριότερα συμπτώματα που ενδέχεται να εκδηλωθούν σε μία γυναίκα που βιώνει επιλόχεια μελαγχολία περιλαμβάνονται:

- A. Κλάμα
- B. Διαταραχές ύπνου και διατροφής
- Γ. Ευερεθιστότητα, Ανησυχία
- Δ . Εμφανείς εναλλαγές συναισθημάτων (κυκλοθυμία)

Θεραπευτική αντιμετώπιση της επιλόχειας μελαγχολίας

Η επιλόχειος μελαγχολία, είναι μία διαταραχή, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις μπορεί να διαγνωστεί εύκολα και συνήθως δεν απαιτείται κάποια στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως το μαιευτικό προσωπικό, που βρίσκεται δίπλα στη γυναίκα καθ' όλη την περίοδο της λοχείας οφείλουν να παρέχουν επαρκείς πληροφορίες και να καθησυχάζουν την οικογένεια γι' αυτή τη διαταραχή, η οποία συνήθως υποχωρεί σε σύντομο χρονικό διάστημα και δεν επηρεάζει σοβαρά την υγεία της μητέρας.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι η συστηματική φροντίδα και στήριξη της μητέρας με επιλόχειο μελαγχολία τόσο από τον σύντροφο και την οικογένεια όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, μπορούν να περιορίσουν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση αυτής της διαταραχής.

Η διαταραχή αυτή συχνά αποτελεί απόρροια κοινωνικών προβλημάτων και <<ενδογαμιαίων συγκρούσεων>>, γεγονότα που επηρεάζουν έντονα τη ψυχική κατάσταση, όχι μόνο των λεχιδών αλλά και των συντρόφων και ενδέχεται να έχουν αρνητική επίδραση στην υγεία του νεογνού. Ένας μη υποστηρικτικός σύντροφος στη δύσκολη αυτή περίοδο της λεχίδας μπορεί να επιδεινώσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική κατάσταση της μητέρας.

Οι περισσότερες μητέρες έχοντας κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη τόσο από τον σύντροφο όσο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (μαιευτικό και ιατρικό προσωπικό, οικογένεια και φίλοι) μπορούν να αντιμετωπίσουν γρήγορα και αποτελεσματικά τα

συμπτώματα της επιλόχεια μελαγχολίας. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να καθησυχάζουν τις μητέρες αυτές ενημερώνοντας τες επαρκώς για την διάρκεια και τις επιπτώσεις αυτής της διαταραχής, ήδη από την διάρκεια της κύησης. Η επιλόχειος μελαγχολία συνήθως αντιμετωπίζεται φυσικά, χωρίς να γίνει κάποια παρέμβαση από τους επαγγελματίες υγείας.

3.2 Επιλόχεια κατάθλιψη

Ο όρος <<επιλόχεια κατάθλιψη αντιπροσωπεύει το σύνολο των ψυχικών διαταραχών που εμφανίζονται αμέσως μετά τον τοκετό και επιβαρύνουν τις γυναίκες που δυσκολεύονται να ασχοληθούν με τη συστηματική φροντίδα των νεογνών τους στην όμορφη αυτή περίοδο της ζωής τους >>(Ορισμός από βιβλίο: Μαιευτική Φροντίδα- Myles Textbook << Ψυχιατρικές Διαταραχές μετά τον τοκετό>> σελ.594-597).

Ενδεικτικά, περίπου το 10-20% των λεχωίδων ενδέχεται να εκδηλώσουν επιλόχεια κατάθλιψη, σύμφωνα με διεθνείς έρευνες της Κλίμακας Επιλόχειου Κατάθλιψης του Εδιμβούργου. Στο 90% των περιπτώσεων ένα καταθλιπτικό επεισόδιο μπορεί να διαρκέσει λιγότερο από ένα μήνα (με κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση) και στο 4% ενδέχεται να διαρκέσει μέχρι και τον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό (Semple and Smyth, 2005).

Η επιλόχεια κατάθλιψη ,κατά γενικό κανόνα, προσβάλλει κυρίως τις μητέρες στη λοχεία, οι οποίες επωμίζονται την συστηματική φροντίδα του νεογέννητου. Ωστόσο, η ανατροφή ενός παιδιού επηρεάζει και τον πατέρα, ο οποίος την περίοδο αυτή αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι αλλάζει σταδιακά η καθημερινότητα του και καλείται να μεγαλώσει ένα παιδί. Το γεγονός αυτό μπορεί να επιδράσει σημαντικά στην ψυχική υγεία του πατέρα, ο οποίος μη νιώθοντας ακόμα σωστά προετοιμασμένος για τον ρόλο του γονέα γίνεται πιο ευπαθής στην εκδήλωση ψυχικών παθήσεων.

Αυτή λοιπόν η μορφή ψυχικής διαταραχής, ανεξαρτήτως από το ποιος πάσχει μπορεί να διαταράξει σε μεγάλο βαθμό την σχέση του ζευγαριού.

Αιτιολογικοί παράγοντες επιλόχειου κατάθλιψης

Η εμφάνιση της επιλόχειου κατάθλιψης οφείλεται κυρίως σε πολυπαραγοντικούς τομείς που αφορούν τόσο το ατομικό ιστορικό και την οικογένεια της λεχώνας όσο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Πιο συγκεκριμένα, κατά καιρούς διατυπώνονται κάποιες υποθέσεις που αφορούν τις ορμονικές μεταβολές που υφίσταται η λεχωίδα και το πώς αυτές σχετίζονται με την εμφάνιση επιλόχεια κατάθλιψης.

Ειδικότερα, αμέσως μετά τον τοκετό, όπως προαναφέρθηκε τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης μειώνονται αισθητά, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ψυχολογία της μητέρας. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με κάποιες άλλες δυσλειτουργίες των ορμονών του θυροειδούς αδένου ενοχοποιούνται για την εμφάνιση καταθλιπτικού επεισοδίου στη γυναίκα στην λοχεία.

Ωστόσο, αν και οι παραπάνω θεωρήσεις περιέχουν μία δόση αλήθειας δεν είναι τόσο εύκολο να αποδοθούν αυτές οι υποθέσεις ως πιθανές αιτίες, ιδίως αν λάβει κανείς υπόψιν ότι οι διάφορες αλλαγές που πραγματοποιούνται στη λοχεία θεωρούνται φυσιολογικές.

Μία μητέρα που δεν έχει επαρκή υποστήριξη πρωτίστως από τον σύντροφο της, ο οποίος την παραμελεί και από την οικογένεια της βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξει επιλόχειο κατάθλιψη.

Επιπροσθέτως, στους αιτιολογικούς παράγοντες θα μπορούσε κάποιος να παραθέσει και το ατομικό-κληρονομικό ιστορικό. Εάν μία γυναίκα είχε εμφανίσει στο παρελθόν επιλόχεια κατάθλιψη ή κάποια συναφή ψυχική διαταραχή(διπολική διαταραχή)ή ακόμα κι εάν κάποιο μέλος της οικογένειας είχε κατάθλιψη , διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής της πάθησης την παρούσα στιγμή.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί κανείς και στον φόβο που εμφανίζουν οι γονείς και ιδίως η μητέρα ήδη από την διάρκεια της εγκυμοσύνης και αφορά τη διαδικασία του τοκετού. Στην περίπτωση που ο τοκετός παρουσιάσει κάποιες δυσκολίες (γίνεται χρήση εργαλείων, η περιγεννητική ασφυξία του εμβρύου) , η μητέρα ενδέχεται να <<μεταφέρει>> αυτή την ανάμνηση καθ' όλη τη διάρκεια της μετέπειτα ζωής της, μία ανάμνηση που τη βασανίζει και αυξάνει το αίσθημα της ευθύνης απέναντι στο νεογνό. (πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Νοσηλευτικής Μητρότητας Deitra Lowdermilk,<<Ψυχολογικές επιπλοκές στη λοχεία>>, σελ. 820-823).

Διαφορική διάγνωση επιλόχειας κατάθλιψης

Η εμφάνιση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου σε μία λεχώνα δεν οφείλεται πάντα στην ύπαρξη διάγνωσης επιλόχειας κατάθλιψης. Διάφορες παθολογικές καταστάσεις που προσβάλλουν τη γυναίκα σε συνδυασμό με τη συστηματική χορήγηση φαρμάκων, μπορούν να οδηγήσουν σε καταθλιπτικά επεισόδια. Ορισμένες από αυτές τις καταστάσεις είναι: α. η ύπαρξη λοιμώξεων(ηπατίτιδα, AIDS), οι διάφορες θυρεοειδοπάθειες όπως ο υποθυρεοειδισμός και ο υπερθυρεοειδισμός, η έλλειψη βιταμινών και τέλος τα νεοπλάσματα.

Με βάση τα παραπάνω, συμπεραίνεται ότι για να τεθεί η διάγνωση μίας επιλόχειας κατάθλιψης είναι σημαντικό κατά την εξέταση της λεχώιδας να αποκλειστούν άλλοι παράγοντες κινδύνου, που εσφαλμένα μπορούν να οδηγήσουν σε λανθασμένη διάγνωση.

Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επιλόχειου κατάθλιψης

Στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου που ελλοχεύουν την εμφάνιση κατάθλιψης στη λοχεία ανήκουν:

- ♦ Το προγεννητικό άγχος, οι δυσκολίες του τοκετού, η μετέπειτα φροντίδα του νεογέννητου, η αλλαγή της καθημερινότητας του ζευγαριού
- ♦ Η χαμηλή αυτοεκτίμηση της μητέρας(ευάλωτες κοινωνικές ομάδες λεχιδών)
- ♦ Ο απαιτητικός χαρακτήρας του νεογνού και η δυσκολία σχετικά με την ανατροφή του
- ♦ Η συστηματική έλλειψη προσοχής και στήριξης του συντρόφου
- ♦ Το ατομικό-κληρονομικό ιστορικό, καθώς και το ιστορικό προηγούμενης μελαγχολίας στη λοχεία, επιλόχειου κατάθλιψης
- ♦ Το μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του ζευγαριού

Η επιλόχειος κατάθλιψη διακρίνεται κατά κανόνα σε δύο μεγάλες κατηγορίες, οι οποίες αφορούν το κατά πόσο σοβαρά είναι τα συμπτώματα που διαγιγνώσκονται. Ειδικότερα, αφορά την ήπια προς μέτρια καταθλιπτική διαταραχή και τη σοβαρή ή μείζον κατάθλιψη με την παρουσία ή όχι ψυχωσικών επεισοδίων.



Συμπτώματα επιλόχειου κατάθλιψης>>, Αλμαλόγλου Κωνσταντίνος

Ήπια καταθλιπτική διαταραχή

Η ήπια καταθλιπτική διαταραχή προσβάλλει περίπου το 10% των λεχωίδων. Συνήθως εμφανίζεται <<ύπουλα>> στη λοχεία και εκδηλώνεται 3 μήνες μετά τον τοκετό. Δεν προκαλεί σοβαρές διαταραχές ,αφού σύμφωνα με μαρτυρίες γυναικών, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι μία αρκετά συχνή διαταραχή.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ενέχει η ηλικία της λεχώνας,(διότι όσο πιο μικρή είναι ηλικιακά η μητέρα τόσο πιο ευάλωτη είναι σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος), τα αυξημένα επίπεδα άγχους καθώς και οι δυσάρεστες προηγούμενες εμπειρίες κατά την κύηση και τον τοκετό(περιγεννητική θνησιμότητα). Στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου συμπεριλαμβάνονται: οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες που φέρουν μία ψυχική διαταραχή, η αναγκαστική νοσηλεία σε μονάδα εντατικής νεογνών για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες και τέλος το ανεπαρκές υποστηρικτικό δίκτυο.

Ένα από τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της ήπιας καταθλιπτική νόσου είναι το γεγονός ότι απουσιάζει το σύνδρομο της μείζονος κατάθλιψης. Οι γυναίκες τις περισσότερες φορές αισθάνονται μία γενικευμένη στεναχώρια και μία κούραση η οποία ερμηνεύεται ως φυσιολογική συγκριτικά με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται(λοχεία). Σε ένα μικρό ποσοστό υπάρχουν γυναίκες που παραμελούν άθελα τους τη φροντίδα του μωρού τους και δείχνουν μία επιθετική συμπεριφορά απέναντί τους.

Όσον αφορά την αντιμετώπισή της, η μητέρα που βιώνει μία ήπια κατάθλιψη θα χρειαστεί ψυχοκοινωνική υποστήριξη από εξειδικευμένους φορείς προκειμένου να μιλήσει ανοιχτά για το θέμα που της απασχολεί και σε ορισμένες περιπτώσεις να λάβει και φαρμακευτική αγωγή. Επιπλέον, ο θηλασμός μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό την μητέρα να δεθεί συναισθηματικά με το μωρό της. Η ήπια κατάθλιψη μπορεί να υποστραφεί και μέσα σε 6 μήνες αργότερα.(πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Myles Textbook- Μαιευτική Φροντίδα << Ψυχιατρικές Διαταραχές μετά τον τοκετό>> σελ. 596-597)

Μείζον ή σοβαρή καταθλιπτική διαταραχή

Η σοβαρή καταθλιπτική νόσος προσβάλλει περίπου το 3% των λεχωίδων και ο κίνδυνος εμφάνισης εντός τους πρώτους μήνες αυξάνεται κατά 7 φορές.

Σε αντίθεση με την επιλόχεια ψύχωση, η σοβαρή αυτή διαταραχή προσβάλλει τη γυναίκα μέσα στις πρώτες 2-4 εβδομάδες μετά τον τοκετό, αν και ενδέχεται να εκδηλωθεί μέχρι και τις 4-6 εβδομάδες αργότερα. (πηγή βιβλίο: Νοσηλευτική Μητρότητα <<Ψυχικές επιπλοκές της λοχείας, σελ.820-823)

Στους πιθανούς παράγοντες κινδύνου που ενοχοποιούν την εμφάνισή της ανήκουν: οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, οι δυσκολίες του τοκετού και οι προηγούμενες περιγεννητικές θνησιμότητες. Μία γυναίκα που έχει βιώσει στο παρελθόν μία καταθλιπτική νόσο αποτελεί επιβαρυνμένο παράγοντα για την εμφάνιση σοβαρής καταθλιπτικής διαταραχής στη λοχεία.

Η πλειοψηφία των γυναικών στην περίοδο της λοχείας αναφέρει συχνά ότι αισθάνεται μειωμένη όρεξη για φαγητό με ακόλουθη απώλεια βάρους, μειωμένη συγκέντρωσης με έκπτωση της νοητικής λειτουργίας καθώς και εμφανίζεται το σωματικό σύνδρομο- βιολογικές αντιδράσεις (διαταραχές ύπνου, σωματική εξάντληση, επεισόδια κυκλοθυμίας). (πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Myles Textbook <<Επιλόχεια Καταθλιπτική Νόσος>>, σελ. 594-595)

Στην μείζον καταθλιπτική διαταραχή η γυναίκα παρουσιάζει έντονο φόβο και ανησυχία που αφορά την ευθύνη της απέναντι στο νεογνό. Η υπερβολική φροντίδα και η ανησυχία μήπως πάθει κάτι κακό το μωρό δεν αφήνουν τη γυναίκα να ηρεμήσει, επηρεάζοντας τον τρόπο σκέψης της και οδηγώντας ακόμα και σε παρανοϊκές φαντασιώσεις. Στις περιπτώσεις, αυτές η έγκαιρη επέμβαση των επαγγελματιών υγείας θεωρείται σωτήρια, εφόσον η κατάσταση μπορεί να επιδεινωθεί γρήγορα και να οδηγήσει σε χειρότερες συνέπειες. Οι γυναίκες αυτές θα χρειαστούν εξειδικευμένη φροντίδα, ακόμα και νοσηλεία σε κέντρα ψυχικής υγείας.

Σε πολλές περιπτώσεις οι μητέρες που πάσχουν από σοβαρή κυρίως επιλόχεια κατάθλιψη λόγω των έντονων σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων που βιώνουν, όπως χαρακτηριστικά είναι η απελπισία αισθάνονται ότι θέλουν να κάνουν κακό στο μωρό τους, να το χτυπήσουν, χωρίς, όμως, πολλές φορές να το εφαρμόζουν. Οι σκέψεις αυτές ταλαιπωρούν την μητέρα και μπορεί να την απομακρύνουν από τη φυσιολογική ζωή της.

Ωστόσο, κρίνεται αρκετά σημαντικό γι' αυτές τις γυναίκες να διερευνηθεί σε βάθος εάν υπάρχει αυτοκτονικός ιδεασμός. Οι μητέρες με μείζονα κατάθλιψη στις περισσότερες

περιπτώσεις κατηγορούν τον εαυτό τους ότι δε δείχνουν επαρκή αγάπη και φροντίδα στο νεογνό τους κι ότι γι' αυτό δεν έχει νόημα η ζωή τους. Οι περισσότερες αυτοκτονίες των γυναικών <<βασίζονται στη διάγνωση μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, ιδίως εάν συνυπάρχει και διπολική διαταραχή>>(Cantwell, 2011).

Χρήσιμα εργαλεία ανίχνευσης της επιλόχειας κατάθλιψης

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης βασίζεται κατά κύριο λόγο στην έγκαιρη <<εντόπισή>> της. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνουν την φροντίδα της γυναίκας στη λοχεία πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίσουν από νωρίς τα "σημάδια" εκείνα που προμηνύουν πιθανή ψυχική διαταραχή στη λεχώρα την παρούσα στιγμή.

Αρχικά, κατά τη πρώτη εξέταση της γυναίκας ήδη από την αρχή της κύησης κρίνεται σκόπιμο να γίνει λήψη του ιστορικού της. Μέσα από το ιστορικό θα παρθούν πληροφορίες σχετικά με το εάν η γυναίκα είχε βιώσει προηγούμενη ψυχική διαταραχή στο παρελθόν και για το πώς αισθάνεται την παρούσα στιγμή, εάν της έχει δοθεί προηγούμενη ή παρούσα φαρμακευτική αγωγή, πληροφορίες για τις προηγούμενες νοσηλείες και τέλος πληροφορίες σχετικά με το κληρονομικό ιστορικό περιγεννητικής ψυχικής διαταραχής σε συγγενείς πρώτου βαθμού. Τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι εξειδικευμένοι σύμβουλοι(ψυχολόγοι) οφείλουν να παρέχουν σωστή ενημέρωση στη γυναίκα και τη οικογένειά της για τη σοβαρότητα των ψυχικών αυτών διαταραχών.

Σύμφωνα, με μία ανασκόπηση του Cochraine (2007) έχει αποδειχθεί ότι με τις παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας που αφορούν την ψυχική υγεία της γυναίκας αμέσως μετά τη γεννά μπορεί να μειωθεί σε σημαντικό βαθμό η πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης (Denis, 2007).

Επιπροσθέτως, εκτός από τη λήψη του ιστορικού οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν και κάποια ερωτηματολόγια, τα οποία μπορούν να ανιχνεύσουν γρήγορα τη ψυχική κατάσταση της μητέρας την παρούσα στιγμή. Πιο συγκεκριμένα ένα από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια είναι και η Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS).

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο 10 περίπου ερωτήσεων που επινοήθηκε από τον Cox το 1987 και χρησιμοποιείται για την ανίχνευση των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών που αφορούν την επιλόχεια κατάθλιψη κι όχι τόσο τις αγχώδεις διαταραχές. Στην περίπτωση που η λεχώρα πάσχει από επιλόχεια κατάθλιψη και βιώνει και γενικευμένο άγχος, το άγχος αυτό

μπορεί να διαγνωστεί μέσα από το ερωτηματολόγιο. Κύριος σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η καταγραφή της διάθεσης της λεχωίδας τις τελευταίες 7 ημέρες από τη λήψη του.(πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Νοσηλευτική Μητρότητα << Διαγνωστικά Εργαλεία για την κατάθλιψη της λοχείας>>, σελ. 822-823)

Όπως προαναφέρθηκε το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τη ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας την περίοδο της λοχείας. Η μητέρα δύναται να συμπληρώσει η ίδια το ερωτηματολόγιο, χωρίς την παρουσία του συντρόφου και αν επιλέξει μία από τις τέσσερις απαντήσεις που της φαίνεται σωστή.

Οι απαντήσεις που θα δοθούν μέσα από το ερωτηματολόγιο έχουν κλίμακα καταγραφής από 0-3 (όπου 0 είναι το κανονικό και 3 το υψηλό) για τις ερωτήσεις 1,2 και 4, ενώ για τις ερωτήσεις 3 και 5 έχουν σκορ 10 αντίστροφα (3-0). Το σύνολο των βαθμών που μπορεί να προκύψει είναι οι 30 βαθμοί, οποίοι και υπολογίζονται από το σκορ που θα απαντήσει η μητέρα σε κάθε ερώτηση. Όσο πιο υψηλό είναι το σκορ του ερωτηματολογίου τόσο αυξάνεται η πιθανότητα επιλόχειας κατάθλιψης της λεχώνας. Πιο συγκεκριμένα μία βαθμολογία 12 υποδεικνύει την ύπαρξη επιλόχειας κατάθλιψης, ενώ μία βαθμολογία 8-11 δηλώνει ότι υπάρχουν υποκλινικά συμπτώματα που θα χρειαστούν περαιτέρω διερεύνηση(Cox,1986). Στο σημείο αυτό, αξίζει να τονιστεί ότι η Κλίμακα του Εδιμβούργου αποτελεί μέσο ανίχνευσης της επιλόχειας κατάθλιψης κι όχι διαγνωστικό μέσο.(πηγή: <<Οδηγός Ενημέρωσης- Φαιναρέτη>>)

Ένας άλλος τρόπος ανίχνευσης μίας ψυχικής διαταραχής αποτελεί και η Αναθεωρημένη Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης (P.D.P.I.). Ουσιαστικά, πρόκειται για μία κλίμακα, η οποία χρησιμοποιεί 13 παράγοντες που θεωρούνται επιβαρυντικοί για την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης και συνήθως οι επαγγελματίες υγείας τη χρησιμοποιούν καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας, προκειμένου να παρακολουθούν συνεχώς τις ψυχολογικές μεταπτώσεις της γυναίκας.

Η κλίμακα αυτή έχει ως επίκεντρο τέσσερις βασικές παραμέτρους: την προσωπικότητα της λεχωίδας(σχετικά με το πώς αισθάνεται με την εικόνα του εαυτού της), την οικογενειακή κατάσταση(συζυγικά προβλήματα, έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης), την οικονομική και κοινωνική κατάσταση(οικονομικά προβλήματα, κοινωνική περιθωριοποίηση κυρίως ευάλωτων κοινωνικά ομάδων λεχωίδων) και τέλος την πιθανότητα ανεπιθύμητης κύησης(στη

περίπτωση αυτή λαμβάνεται υπόψιν και η ηλικία της λεχώνας).(πηγή: Βιβλίο- Νοσηλευτικής Μητρότητας << Διαγνωστικά Εργαλεία για την Κατάθλιψη της Λοχείας>>, σελ. 823-824)

Ενδεικτικά, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν κι άλλα ερωτηματολόγια ανίχνευσης επιλόχειας κατάθλιψης όπως είναι το Patient Health Questionnaire(Kroenke, et.all, 2001), στο οποίο ο επαγγελματίας υγείας και κυρίως η μαία μπορεί να επικοινωνήσει τηλεφωνικά με τη μητέρα και να λάβει πληροφορίες σχετικά με το πώς αισθάνεται η μητέρα την παρούσα στιγμή όπως και τα ερωτηματολόγια Whooley Questions, που περιέχουν δύο συγκεκριμένες ερωτήσεις, οι οποίες μπορούν να υποδείξουν την ανάγκη παραπομπής της γυναίκας σε εξειδικευμένο κέντρο ψυχικής υγείας.

Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η έγκαιρη ανίχνευση των ψυχικών διαταραχών στη περίοδο της λοχείας είναι ζωτικής σημασίας για τη ζωή της μητέρας κι ότι ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να χρησιμοποιεί τα παραπάνω εργαλεία για να ανιχνεύσει σε πρώτο βαθμό την επιλόχεια κατάθλιψη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, εάν υποπτεύεται ότι η γυναίκα πάσχει από κατάθλιψη και η ίδια δεν το παραδέχεται και απαντάει αρνητικά στις ερωτήσεις τότε η επικοινωνία και η συνεργασία με άλλους εξειδικευμένους φορείς μπορεί να θεωρηθεί σκόπιμη.

Θεραπευτική προσέγγιση επιλόχειου κατάθλιψης

Ανάλογα με τη βαρύτητα ενός καταθλιπτικού επεισοδίου η λεχώιδα που πάσχει από κατάθλιψη θα χρειαστεί παραπομπή σε επαγγελματία υγείας, ο οποίος θα την βοηθήσει να αντιμετωπίσει αυτή τη διαταραχή. Είναι αρκετά σημαντικό για την μητέρα να μπορεί να εκφράσει ανοιχτά τα συναισθήματά της και να αναφέρει τα προβλήματα που την ταλανίζουν στους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα στη μαία, η οποία αφιερώνει πολύ χρόνο στην φροντίδα της λεχώνας, αναπτύσσοντας μία δυνατή σχέση εμπιστοσύνης μαζί της.

Η ψυχοθεραπεία και η παραπομπή σε εξειδικευμένους σύμβουλους θεωρείται σημαντική για την σωστή αντιμετώπιση της ψυχικής αυτής νόσου σε συνδυασμό με τη πιθανή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Τα συνήθη αντικαταθλιπτικά φάρμακα που χορηγούνται στην περίοδο της γαλουχίας είναι η σερτραλίνη, η οποία απεκκρίνεται σε μικρή ποσότητα από το μητρικό γάλα.

Γενικότερα, η χορήγηση εκλεκτικών αναστολέων της επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs) έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να μειώσει τις επιπτώσεις της επιλόχειου κατάθλιψης και είναι αρκετά ασφαλείς για χορήγηση σε θηλάζουσες μητέρες. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων θα πρέπει να εστιάζει και στους κινδύνους που αυτά φέρουν σε μία λεχώνα που θηλάζει.

Τέλος, στην περίπτωση που η επιλόχεια κατάθλιψη <<προκαλεί>> στην μητέρα αλλαγή της συμπεριφοράς της, η οποία μπορεί να βλάψει το νεογνό (επιθετική συμπεριφορά προς το νεογνό, ιδεοψυχαναγκασμό) η μεταφορά και νοσηλεία σε εξειδικευμένα κέντρα θεωρείται σωτήρια για τη γυναίκα. Σε κάποιες περιπτώσεις, η επιλόχεια κατάθλιψη δεν δύναται να διαγνωστεί άμεσα γι' αυτό και αργότερα μπορεί να εξελιχθεί σε ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Η έγκαιρη αντίληψη των προειδοποιητικών συμπτωμάτων μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο προσβολής της μητέρας.

3.3 Αγχώδεις διαταραχές

Οι αγχώδεις διαταραχές κατά την περιγεννητική περίοδο και τη λοχεία αποτελούν ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Αν και δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να περιγράφουν ξεχωριστά το άγχος στην περίοδο της λοχείας εκτιμάται ότι περίπου το 11 με 21% των νέων μητέρων ενδέχεται να εμφανίσει τουλάχιστον μία αγχώδη διαταραχή περιγεννητικά. Ωστόσο, μέσα από διάφορα ερευνητικά δεδομένα, προκύπτει ότι οι αγχώδεις διαταραχές στην λοχεία εμφανίζουν μία αμφίδρομη συσχέτιση με την επιλόχεια κατάθλιψη.

Πιο συγκεκριμένα, μία γυναίκα που εκδηλώνει έντονα συναισθήματα άγχους και απελπισίας, τα οποία αφορούν την καθημερινή της ζωή μετά τον τοκετό και την ανατροφή του μωρού της εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο να προσβληθεί από επιλόχειο κατάθλιψη σε μεταγενέστερο χρόνο, λόγω της έντονης πίεσης που δέχεται ψυχικά.

3.3.1 Γενικευμένο άγχος της λοχείας

Αμέσως μετά τον τοκετό οι νέοι γονείς καλούνται να προετοιμαστούν τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά για τη συστηματική φροντίδα και ανατροφή του νεογέννητου βρέφους. Για πολλούς γονείς αυτή η διαδικασία, όμως, μπορεί να τους προκαλέσει έντονο άγχος και συχνά αμφιβολίες για το εάν φροντίζουν επαρκώς το μωρό τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το άγχος αυτό επιδεινώνεται με το πέρασμα του χρόνου και κυριεύει τη ζωή τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα.

Αιτιολογικοί παράγοντες αγχωδών διαταραχών

Το γενικευμένο, όπως συχνά αποκαλείται, άγχος τις περισσότερες φορές είναι αποτέλεσμα φυσιολογικών ορμονικών μεταβολών που υφίσταται η μητέρα στην λοχεία είτε μπορεί να οφείλεται σε κάποιο προηγούμενο γεγονός που να επηρέασε αισθητά τη ψυχολογία της γυναίκας (για παράδειγμα μία περιγεννητική απώλεια) και συχνά περιγράφεται ως μετατραυματικό στρες.

Μία γυναίκα που πάσχει από γενικευμένο άγχος ενδέχεται να γίνεται υπερπροστατευτική απέναντι στο νεογνό της, να μην επιτρέπει σε άτομα του οικείου περιβάλλοντος να πλησιάσουν το μωρό, θεωρώντας ότι αυτοί είναι επικίνδυνοι.

Συμπτώματα αγχωδών διαταραχών

Τα κυριότερα συμπτώματα που εντοπίζονται σε γυναίκες με αγχώδεις διαταραχές κατατάσσονται ως φυσικά, και ως συμπτώματα συμπεριφοράς . Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- **Φυσικά συμπτώματα:** Διαταραχές διάθεσης, διαταραχές ύπνου που οδηγούν σε σωματική εξάντληση, δύσπνοια και ταχυκαρδία, μειωμένη συνείδηση με επακόλουθη μείωση της συγκέντρωσης
- **Συμπτώματα ως προς τη συμπεριφορά:** Αποφυγή ενασχόλησης με συγκεκριμένες δραστηριότητες, απομόνωση, υπερπροστατευτικότητα ως προς το νεογνό, τάση για παρανοϊκή και εμμονική συμπεριφορά

Δεν έχει διευκρινιστεί προς το παρόν κάποια ακριβής αιτιολογία που να υποδεικνύει την ύπαρξη των αγχωδών διαταραχών, ωστόσο κάποια γεγονότα από την καθημερινή ζωή μπορούν να πυροδοτήσουν την εμφάνισή τους. Αρχικά, όπως έχει ήδη προαναφερθεί οι απότομες αλλαγές των ορμονών μεταβάλλουν την ψυχολογία της νέας μητέρας και την καθιστούν αδύναμη να διαχειριστεί τις έντονες εναλλαγές συναισθημάτων που βιώνει την παρούσα στιγμή.

Επιπρόσθετα, αμέσως μετά τον τοκετό και την έξοδο του νεογνού από το μαιευτήριο οι νέοι γονείς καλούνται να αναλάβουν τον απαιτητικό ρόλο του γονέα, ο οποίος συχνά δεν είναι τόσο ευχάριστος όσο θεωρείται. Οι δυσκολίες του θηλασμού, ο απαιτητικός χαρακτήρας του νεογνού και η έλλειψη ύπνου μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη καθημερινότητα του ζευγαριού και να <<εξαντλήσουν>> ψυχικά τη μητέρα.(πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Μαιευτική και Γυναικολογία Charles R.B. Beckmann << Ψυχιατρικές διαταραχές, κατάθλιψη και άγχος>>, σελ. 295-297)

Παράγοντες κινδύνου αγχωδών διαταραχών

Στους κύριους παράγοντες που μπορούν να αιτιολογήσουν την εμφάνιση μίας αγχώδους διαταραχής, θα μπορούσε κάποιος να παραθέσει και τις αγχώδεις καταστάσεις κατά τον τοκετό, όπως χαρακτηριστικά αποδεικνύονται οι παρατεταμένοι και εργώδεις τοκετοί, προβλήματα που αφορούν τον μητρικό θηλασμό, το ατομικό- κληρονομικό ιστορικό άγχους ή και κατάθλιψης της μητέρας, εάν υπάρχει στην οικογένεια παιδί με ειδικές ανάγκες, η

προηγούμενη περιγεννητική θνησιμότητα και τέλος προβλήματα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά της μητέρας, χαμηλή αυτοεκτίμηση. (Πηγή πληροφοριών: άρθρο <<Αγχώδης διαταραχή αμέσως μετά τη γέννα: Τι είναι και πώς θα την ξεπεράσετε>>, Μαρία Κωνσταντοπούλου, 2018)

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι η εμφάνιση γενικευμένου άγχους σε κάποιες περιπτώσεις δεν σχετίζεται άμεσα με τις αγχώδεις διαταραχές στη λοχεία. Ειδικότερα, προκειμένου να τεθεί η διάγνωση μίας αγχώδους διαταραχής θα πρέπει πρώτα να αποκλειστούν άλλοι παράγοντες κινδύνου που ενοχοποιούνται, όπως χαρακτηριστικά είναι: η θυρεοειδοπάθεια, η αναιμία και η αυξημένη αρτηριακή πίεση.(πηγή πληροφοριών: Pubmed << Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care>>).

Στα κυριότερα είδη των διαταραχών άγχους που ενδεικτικά παρουσιάζονται σε αυτή την εργασία ανήκουν η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, οι διαταραχές πανικού, η μανία, το μετατραυματικό στρες και η Τοκοφοβία.

3.3.2 Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Η Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ορίζεται ως μία σοβαρή νευροψυχιατρική πάθηση, η οποία επηρεάζει κατά μέσο όρο το 2-4% των λεχιδών και μπορεί να εμφανιστεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να συνεχιστεί και στη λοχεία. Η μητέρα που βιώνει αυτή τη διαταραχή συχνά παρουσιάζει εμμονές με αντικείμενα και καταστάσεις που τις δημιουργούν έντονο άγχος καθώς και σκέψεις που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και δεν την αφήνουν να ηρεμήσει.

Οι μητέρες με Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή δεν μπορούν να προσαρμοστούν επαρκώς στο ρόλο της γονεϊκότητας, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ανίκανες να φροντίσουν σωστά το νεογνό τους. Σε χειρότερες περιπτώσεις, οι μητέρες αυτές γίνονται υπερπροστατευτικές και δεν αποχωρίζονται καθόλου τα νεογνά τους, φοβούμενες ότι θα γίνει κάτι κακό σε αυτά.

Η πλειοψηφία των γυναικών που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή αναφέρουν ότι συχνά κάνουν τρομακτικές σκέψεις για γεγονότα που είναι αδύνατον να πραγματοποιηθούν στην πραγματικότητα. Για παράδειγμα, νιώθουν ότι κακοποιούν σωματικά το νεογνό, χωρίς αυτό να υφίσταται.

Επιπλέον, γυναίκες με Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή φοβούνται να μένουν μόνες με τα μωρά τους, μη τυχόν τα βλάψουν. Σε κάποιες περιπτώσεις, οι μητέρες αυτές βιώνοντας εντόνως τα συναισθήματα του φόβου και της αγανάκτησης, ζητούν συνεχή επιβεβαίωση από τους συντρόφους τους ότι δεν είναι επικίνδυνα άτομα κι ότι δε θα κακοποιήσουν το παιδί τους. Οι γυναίκες αυτές στις περισσότερες περιπτώσεις αναγνωρίζουν την κατάσταση αυτή που βιώνουν και δύναται να ζητήσουν οι ίδιες βοήθεια από τους επαγγελματίες υγείας.

Προς το παρόν δεν έχει αναφερθεί κάποιο περιστατικό σωματικής κακοποίησης του νεογνού από μητέρες που πάσχουν από Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ωστόσο σε κάθε περίπτωση η πρόληψη και η έγκαιρη εντόπισή από τους επαγγελματίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν τη μητέρα να αντιμετωπίσει τη σοβαρή αυτή διαταραχή. Ο ρόλος του συντρόφου στην αντιμετώπιση της διαταραχής θεωρείται ζωτικής σημασίας. (πηγή πληροφοριών: άρθρο Iatronet Λιαμάκη Γκόλφω << Επιλόχειος Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή: Τι είναι και πως θεραπεύεται?>>)

3.3.3 Διαταραχές πανικού

Πρόκειται για μία αγχώδης κατάσταση που συνοδεύεται από επαναλαμβανόμενες κρίσεις στις οποίες η γυναίκα χάνει την επαφή με την πραγματικότητα και αισθάνεται ότι θα πεθάνει. Οι κρίσεις αυτές τις περισσότερες φορές διαρκούν λίγα λεπτά αλλά μπορεί να προκαλέσουν στην μητέρα δύσπνοια, εφίδρωση και ταχυκαρδία η οποία αργεί να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα.

Υπάρχουν μητέρες οι οποίες δυσκολεύονται να αναλάβουν τον ρόλο της μητρότητας, θεωρώντας ότι δεν έχουν ακόμα την δύναμη και την ωριμότητα να φροντίσουν ένα παιδί. Η αλλαγή της καθημερινότητας μπορεί να επηρεάσει την μητέρα η οποία δεδομένης της κατάστασής αδυνατεί να συγκρατήσει την ψυχραιμία της και <<ξεσπάει>> μέσω της εκδήλωσης αυτών των κρίσεων. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και γενικευμένο άγχος αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτών των διαταραχών.

Ενδεικτικά κάποιες από τις κύριες αιτίες που μπορούν να οδηγήσουν την μητέρα στην εκδήλωση τέτοιων κρίσεων είναι χαρακτηριστικά:

- *Η ηλικία*: όσο πιο νεότερη ηλικιακά είναι η μητέρα τόσο περισσότερο αυξάνεται το άγχος της σχετικά με την επαρκή φροντίδα ως προς το νεογνό
- *Η οικογενειακή κατάσταση*: μητέρες που αναγκάζονται να μεγαλώσουν μόνες τους τα μωρά τους και δεν λαμβάνουν επαρκή φροντίδα από την οικογένεια τους
- *Η οικονομική κατάσταση*: οικογένειες που βιώνουν οικονομικές αντιξοότητες, ευάλωτες κοινωνικά ομάδες
- *Βιολογικοί παράγοντες* : ορμονικές μεταπτώσεις της μητέρας στη λοχεία με την ταχεία πτώση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης
- *Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες*: ατομικό ιστορικό γενικευμένου άγχους ή και κατάθλιψης, κοινωνική περιθωριοποίηση

Σε κάθε περίπτωση οι γυναίκες που πάσχουν από διαταραχές πανικού θα χρειαστούν ειδική φροντίδα από επαγγελματίες υγείας και ειδικούς συμβούλους, οι οποίοι μπορούν να καθοδηγήσουν τη γυναίκα και τον σύντροφο στο πως θα ελέγξουν αυτές τις κρίσεις. Οι

ψυχοθεραπείες και η επικοινωνία με μητέρες που αντιμετωπίζουν παρόμοιες κρίσεις, μπορούν να βοηθήσουν την μητέρα να συνειδητοποιήσει πώς δεν είναι μόνη σε αυτή τη δύσκολη στιγμή. Οι κρίσεις πανικού στο μαιευτήριο μπορούν να αντιμετωπιστούν και φαρμακευτικά με εφάπαξ χορήγηση βενζοδιαζεπίνης με βραχεία ημιπερίοδο ζωής, όπως ενδεικτικά είναι η λοραζεπάμη.

3.3.4 Μετατραυματικό Στρες

Το μετατραυματικό στρες (P.T.S.D.) θεωρητικά προήλθε από βετεράνους το Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Πρόκειται για μία σοβαρή ψυχική διαταραχή, η οποία εμφανίζεται μετά από ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή του ανθρώπου. Δυσάρεστες εμπειρίες όπως χαρακτηριστικά είναι οι τραυματισμοί και ο θάνατος, μπορούν να αποτυπωθούν για χρόνια στην μνήμη των ανθρώπων και να τους βασανίζουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Αρχικά, πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του μετατραυματικού στρες σε μία γυναίκα αποτελεί η συστηματική αναβίωση παρελθοντικών τραυματικών γεγονότων. Ειδικότερα, υπάρχουν ψυχικά τραύματα που σχετίζονται με διάφορα ατυχήματα(τροχαία) και τραύματα που αφορούν καταστάσεις βίας, όπως χαρακτηριστικά είναι οι σεξουαλικές επιθέσεις και κακοποιήσεις. Σε κάθε περίπτωση η αναβίωση τέτοιων τραυμάτων, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχολογία της γυναίκας.

Η εγκυμοσύνη κι ο ερχομός ενός παιδιού αν και θεωρούνται μία ξεχωριστή και σπουδαία εμπειρία ζωής τόσο για τη γυναίκα όσο και για τον άνδρα, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να εξελιχθούν σε ένα μετατραυματικό γεγονός στη ζωή του ζευγαριού. Μητέρες, οι οποίες βιώνουν μία δύσκολη εγκυμοσύνη και έναν επίπονο τοκετό διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης μετατραυματικού στρες.

Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης υπάρχουν πολλές γυναίκες που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, τα οποία δεν τους επιτρέπουν να απολαύσουν αυτή την όμορφη εμπειρία.

Τα προβλήματα αυτά μπορεί να οφείλονται είτε σε φυσιολογικές μεταβολές στην διάρκεια της κύησης(ναυτία και έμετοι) είτε οφείλονται σε ήδη υπάρχουσες παθήσεις της μητέρας(σακχαρώδης διαβήτης τύπου I και II, προεκλαμψία).Σε κάθε περίπτωση, οι παθήσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν ανά πάσα στιγμή την έκβαση της κύησης και να τη κατατάξουν ως μία υψηλού κινδύνου εγκυμοσύνη. Οι μητέρες που βίωσαν μία υψηλού κινδύνου κύηση και χρειάστηκε να μεταφερθούν σε μονάδα νοσηλείας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης

μετατραυματικού στρες στην περίοδο της λοχείας, λόγω του έντονου φόβου για την υγεία του εμβρύου.

Πιθανοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης μετατραυματικού στρες στη λοχεία

Στους περιγεννητικούς παράγοντες εκδήλωσης μετατραυματικού στρες θα μπορούσε κάποιος να παραθέσει και την επείγουσα νοσηλεία νεογνών σε ΜΕΝΝ. Στην περίπτωση αυτή, υπάρχει αυξημένος φόβος και άγχος από την πλευρά τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα για την υγεία του νεογνού, άγχος το οποίο συσσωρεύεται και πυροδοτεί ένα τραυματικό γεγονός.

Στην περίοδο της λοχείας η εκδήλωση ενός τέτοιου άγχους συνδέεται περισσότερο με τη διαδικασία του τοκετού. Πιο συγκεκριμένα, για αρκετές γυναίκες ο τοκετός θεωρείται μία επίπονη διαδικασία, η οποία συνοδεύεται από αισθήματα φόβου και έντονων ενοχλήσεων τα οποία μπορούν να συνεχιστούν και στη διάρκεια της λοχείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι καισαρικές τομές, στις οποίες ο χρόνος ανάρρωσης μπορεί να υπερβαίνει τους 6 μήνες. Σύμφωνα με μελέτες, περίπου το 30% των γυναικών βιώνουν μετατραυματικό στρες εξαιτίας των τραυματικών γεγονότων του τοκετού (συμπεριλαμβανομένης της εμβρυικής θνησιμότητας). (Creedy, et. all, 2000).

Επιπτώσεις μετατραυματικού στρες

Η επίπτωση του μετατραυματικού στρες στην διάρκεια της λοχείας εμφανίζεται σε μικρότερη συχνότητα σε σχέση με τις αγχώδεις διαταραχές. Η επικράτηση του μετατραυματικού στρες κυμαίνεται από 5% κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα από τον τοκετό και στο 2,9% εννέα μήνες μετά τον τοκετό. (Denis, et. all, 2011). Γυναίκες, που στη διάρκεια της κύησης αντιμετώπιζαν αυξημένο άγχος και καταθλιπτικά επεισόδια διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο επανεμφάνισης αυτών των διαταραχών στην λοχεία.

Συμπερασματικά, η εκδήλωση του μετατραυματικού στρες στην περίοδο της κύησης και της λοχείας συνδέεται στενά με δυσάρεστα γεγονότα που ακολουθούν την περίοδο αυτή. Σε κάθε περίπτωση η διαταραχή αυτή μπορεί να θεωρηθεί απειλητική για τη ζωή της μητέρας, ιδίως εάν δεν υπάρχει στήριξη και φροντίδα από τον σύντροφο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Διάγνωση μετατραυματικού στρες

Για τη διάγνωση αυτής της διαταραχής κρίνεται σκόπιμο ήδη από την αρχή της κήσης να λαμβάνεται ένα λεπτομερές ιστορικό, μέσα από το οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα έχουν την δυνατότητα να ρωτήσουν τη γυναίκα εάν έχει βιώσει κάποια δυσάρεστη εμπειρία στο παρελθόν και κατά πόσο αυτή η εμπειρία έχει επηρεάσει τη ζωή της.

Ως διαγνωστικό εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η Κλίμακα Μετατραυματικού Στρες(Κλίμακα PCL). Ουσιαστικά, πρόκειται για μία κλίμακα είκοσι ερωτήσεων που απαντώνται μόνο από την γυναίκα και τα αποτελέσματα αυτών των ερωτήσεων μπορούν να αποδείξουν εάν η γυναίκα αυτή πάσχει από έντονο στρες και κατά πόσο σοβαρό είναι. Η κλίμακα αυτή βασίζεται στο διαγνωστικό εγχειρίδιο για τις ψυχικές διαταραχές (DSM), στο οποίο κατά καιρούς παρουσιάζονται και νέα δεδομένα (τελευταία έκδοση APA 2013).

Σύμφωνα με αυτό το εγχειρίδιο διερευνώνται πέντε κριτήρια, τα οποία σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση μετατραυματικού στρες. Ειδικότερα, το κριτήριο Α αφορά την έκθεση του ατόμου σε ένα τραυματικό γεγονός και κατά πόσο αυτό έχει επηρεάσει την ψυχική του κατάσταση(για παράδειγμα αναβίωση θανάτου ενός οικείου προσώπου.), το κριτήριο Β αφορά τα κυριότερα συμπτώματα που έχει εμφανίσει το άτομο μετά το συμβάν, το κριτήριο Γ εστιάζει στην αποφυγή των συναισθημάτων από την αναβίωση του γεγονότος, το κριτήριο Δ αναφέρεται στις κυριότερες αλλαγές που συνέβησαν αμέσως μετά το γεγονός και τέλος στο κριτήριο Ε ερευνώνται τα συναισθήματα που προκλήθηκαν μετά την εμπειρία του δυσάρεστου γεγονότος.(πηγή πληροφοριών: Διδακτορική Διατριβή << Μετατραυματικο στρες σε γυναίκες μετά από Επείγουσα Καισαρική Τομή. Συχνότητα Εμφάνισης και Περιγεννητικοί Παράγοντες Κίνδυνου>>, Ειρήνη Οροβού, 2022)

Θεραπευτική Προσέγγιση

Η θεραπεία του μετατραυματικού στρες θα πρέπει να εξειδικεύεται ανάλογα με την προσωπικότητα και το βίωμα της κάθε λεχιάδας ξεχωριστά. Όπως ήδη έχει προαναφερθεί η συμμετοχή του συντρόφου και τις οικογένειας ιδίως στην περίοδο των ψυχοθεραπειών θεωρείτε ζωτικής σημασίας.

Οι επαγγελματίες υγείας ήδη από τη λήψη του ιστορικού οφείλουν να γνωρίζουν τυχόν τραυματικά γεγονότα που συνέβησαν στη λεχιάδα και επηρέασαν αισθητά την ζωή της και οφείλουν να παραπέμπουν την μητέρα σε ψυχολόγους, οι οποίοι μπορούν να την βοηθήσουν να απαλλαγεί από την εμπειρία αυτών των γεγονότων.

3.3.5 Μανία

Με τον όρο μανία ή αλλιώς υπερβολική διέγερση ονομάζεται η διαταραχή κατά την οποία η μητέρα παρουσιάζει μία αυξημένη κινητικότητα, η οποία δε θεωρείτε φυσιολογική την περίοδο αυτή της λοχείας. Πιο συγκεκριμένα, σε πολλά περιστατικά μανιακής συμπεριφοράς οι μητέρες χαρακτηρίζονται ως <<υπερκινητικές>>, δεν ξεκουράζονται όσο θα έπρεπε, ενώ μάλιστα ενδέχεται να αδιαφορούν για τη φροντίδα των νεογνών τους και να απασχολούνται με άλλες δραστηριότητες(να πηγαίνουν για ψώνια).

Οι γυναίκες που πάσχουν από μανία συχνά δεν δύναται να αποδεχθούν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται γι' αυτό η έγκαιρη ανίχνευση των συμπτωμάτων μπορούν να βοηθήσουν στην αποφυγή τυχόν υποτροπών αμέσως μετά τη θεραπεία. Συστηματικές ψυχοθεραπείες σε συνδυασμό με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σταδιακά μπορούν να περιορίσουν τη διαταραχή αυτή.(πηγή πληροφοριών: Rc Psych <<Mental illness after childbirth>>).

3.3.6 Τοκοφοβία

Ο όρος Τοκοφοβία αφορά κατά κύριο λόγο τον παθολογικό φόβο πολλών γυναικών που σχετίζεται με τη διαδικασία του τοκετού. Η Τοκοφοβία εμφανίζεται σε αυξημένη συχνότητα κυρίως στις πρωτότοκες (Alehagen, et.all. 2001);

Στατιστικά, ένα σημαντικό ποσοστό περίπου 20% των γυναικών αισθάνονται φόβο για τη διεκπεραίωση του τοκετού, ενώ ένα ποσοστό 13% των γυναικών αποφεύγουν να μείνουν έγκυες εξαιτίας της Τοκοφοβίας. (Bhatia and Jhanjee, 2012).

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι παθολογικός αυτός φόβος των γυναικών πηγάζει και από τη σχέση που έχει αναπτύξει η μητέρα μαζί με τους επαγγελματίες υγείας. Ο επαγγελματίας υγείας και ειδικότερα οι μαίες οφείλουν να βρίσκονται δίπλα στην γυναίκα ήδη από την αρχή της διάγνωσης της κύησης, προκειμένου να αισθανθεί η μητέρα ασφάλεια και εμπιστοσύνη προς αυτούς. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να μειωθεί κατά πολύ το άγχος και ο φόβος της γυναίκας, καθώς η ίδια έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί επαρκώς για την ασφάλεια της διαδικασίας αλλά και τις πιθανές επιπλοκές που αυτή ενέχει.

Ενδεικτικά, στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί κανείς και στα τραυματικά γεγονότα που ενδέχεται να ευθύνονται για την ύπαρξη της τοκοφοβίας. Ο προηγούμενος θάνατος ενός εμβρύου και η γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία, αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες, διότι αυξάνεται ο φόβος των γονέων για την υγεία του επόμενου παιδιού. Τέλος, η σεξουαλική κακοποίηση και βία μπορεί να προκαλέσουν στη γυναίκα έντονα αρνητικά συναισθήματα, μία αναβίωση που τους τρομάζει και τους αποθαρρύνει από την απόκτηση παιδιού.

Συμπερασματικά, ο παθολογικός φόβος για τον τοκετό μπορεί να πηγάζει από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι αποτελούν τραυματικά γεγονότα στη ζωή της μητέρας. Η σωστή ενημέρωση και κυρίως η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του ζευγαριού και των επαγγελματιών υγείας, μπορούν να μειώσουν το άγχος και τις αμφιβολίες του ζευγαριού για τη διαδικασία του τοκετού. Οι μαίες στα πλαίσια της προετοιμασίας γονέων έχουν την υποχρέωση να απαντήσουν σε οποιαδήποτε απορία τίθενται από το ζευγάρι και αφορά την σωστή προετοιμασία του τοκετού.

3.4 Επιλόχειος Ψύχωση

Η επιλόχειος ψύχωση θεωρείται μία από τις πιο σοβαρές μορφές ψυχικών διαταραχών που εκδηλώνονται αμέσως μετά τον τοκετό. Για τις λεχωίδες, ο κίνδυνος προσβολής τους από αυτή τη νόσο αυξάνεται κατά 22 φορές στην περίοδο της λοχείας σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη στιγμή στη ζωή τους(Kendell et.all. 1987 and Heron et.all. 2008).Η επίπτωση της επιλόχειας ψύχωσης κυμαίνεται από 1-2 περιπτώσεις ανά 1000 τοκετούς.

Η διαταραχή αυτή αν και θεωρείται αρκετά σπάνια είναι γνωστή εδώ και πολλούς αιώνες, ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη. Στο παρελθόν παρουσιαζόταν ως μία ειδική ψυχική διαταραχή διαφορετική από τις υπόλοιπες. Ωστόσο, στη σημερινή εποχή η εκδήλωση ενός ψυχωτικού επεισοδίου μπορεί να ερμηνευτεί κι ως ένα σύμπτωμα αδιάγνωστης διπολικής διαταραχής ή και μανιοκατάθλιψης. Σύμφωνα με μελέτες, περίπου το 25-30% των γυναικών που πάσχουν από διπολική διαταραχή θα εμφανίσουν επεισόδια επιλόχειας ψύχωσης(Sharma and Penava,2010).Οι συνεχείς μεταβολές των ορμονών που υφίσταται η λεχωίδα αμέσως μετά τον τοκετό φαίνεται να συμβάλλουν κατά πολύ στην εμφάνιση αυτής της ψυχικής ασθένειας.

Διαφορική διάγνωση της επιλόχειας ψύχωσης

Στο σημείο αυτό αξίζει να διευκρινιστεί ότι η εκδήλωση ενός ψυχωτικού επεισοδίου δεν οφείλεται πάντα στην ύπαρξη κληρονομικού ιστορικού επιλόχειας ψύχωσης και διπολικής διαταραχής. Κατά τη διάγνωση του επεισοδίου αυτού κρίνεται απαραίτητο να αποκλειστούν άλλες παθήσεις που ενδέχεται να οδηγήσουν σε <<οργανικό ψυχοσύνδρομο>>. Ειδικότερα, ένα ψυχωτικό επεισόδιο μπορεί να προκύψει κι από:

- ◆ Αδιάγνωστες Παθήσεις του Θυρεοειδούς
- ◆ Πιθανές λοιμώξεις
- ◆ Χορήγηση φαρμάκων(Κορτικοστεροειδή)
- ◆ Στερητικό Σύνδρομο από χρήση ναρκωτικών ουσιών(πηγή: Οδηγός Ενημέρωσης-Φαιναρέτη).

Κλινική εικόνα επιλόχεια ψύχωσης

Η επιλόχειος ψύχωση στις περισσότερες περιπτώσεις εκδηλώνεται ξαφνικά, χωρίς προειδοποιητικά σημάδια και χωρίς να προϋπάρχει κάποιος ισχυρός παράγοντας κινδύνου(ιστορικό κατάθλιψης).Κατά την εκδήλωση ενός ψυχωτικού επεισοδίου η μητέρα θα εμφανίσει ήπια συμπτώματα, τα οποία στην αρχή θα θεωρηθούν άτυπα, όπως είναι η αυπνία, η καχυποψία και οι εμφανείς εναλλαγές της διάθεσης

Τα συμπτώματα αυτά συνήθως εκδηλώνονται τις τρεις πρώτες ημέρες αμέσως μετά τη γέννηση και συνήθως δεν δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε αυτά θεωρώντας τα ως κάτι φυσιολογικό λόγω της επικράτησης των ορμονικών μεταβολών.

Μερικές ώρες μετά την πρώτη εκδήλωση της ψύχωσης η μητέρα χάνει την επαφή με την πραγματικότητα, δεν μπορεί να αναγνωρίσει τα οικεία της πρόσωπα και σε χειρότερες περιπτώσεις ενδέχεται να εμφανίσει κρίσεις με παραληρήματα και ψευδαισθήσεις.

Η επιλόχειος ψύχωση αποτελεί μία επείγουσα μαιευτική κατάσταση που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης διότι ο κίνδυνος αυτοκτονικών επεισοδίων σε γυναίκες που πάσχουν από αυτή κυμαίνεται στο 5%, ενώ ο κίνδυνος βρεφοκτονιών αυξάνεται κατά 4% (Friedman et.all 2009).Τα κύρια συμπτώματα της ψύχωσης μπορεί να εμφανιστούν τις πρώτες 48 ώρες από τη γέννηση και δύναται να διαρκέσουν μέχρι και τέσσερις εβδομάδες αργότερα(σε ορισμένες περιπτώσεις διαρκούν μέχρι και τρεις μήνες μετά).

Η επιλόχειος ψύχωση είναι μία πολύ σοβαρή και <<ύπουλη>> διαταραχή η οποία μπορεί εύκολα να διαφύγει της διάγνωσης και να οδηγήσει την μητέρα σε παρανοϊκή συμπεριφορά. Είναι χαρακτηριστικό, ότι γυναίκες που προσβάλλονται απρόσμενα από αυτή την ασθένεια συνήθως δεν καταλαβαίνουν ότι πάσχουν από αυτή ή ενδέχεται να αποκρύπτουν από την οικογένεια τους τις παρανοϊκές ιδέες τους.

Διάγνωση της επιλόχειας ψύχωσης

Η διάγνωση της διαταραχής αυτής αν και τις περισσότερες φορές<<ξεφεύγει>> από τους επαγγελματίες υγείας, θεωρώντας τα συμπτώματα αυτά ως φυσιολογικά στην περίοδο της λοχείας, θα πρέπει να εστιάζει ήδη από τη διάρκεια της κύησης στο ατομικό και κληρονομικό ιστορικό της εγκύου γυναίκας. Στην περίπτωση που κάποιο μέλος της οικογένειας πάσχει από μία ψυχική ασθένεια, όπως χαρακτηριστικά είναι η κατάθλιψη ή ακόμα κι εάν η μητέρα είχε

εμφανίσει παρόμοια διαταραχή σε προηγούμενη κύηση τότε βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο για υποτροπή της ασθένειας αυτής.

Θεραπευτική αντιμετώπιση επιλόχειας ψύχωσης

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της επιλόχειας ψύχωσης έγκειται στην γρήγορη εντόπιση των συμπτωμάτων που αυτή φέρει και την άμεση παραπομπή σε ψυχιατρικά κέντρα νοσηλείας. Ακόμα κι εάν τα συμπτώματα της ψύχωσης είναι ήπια θεωρείται απαραίτητο να νοσηλευτεί η γυναίκα και να της παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας(ψυχολόγοι).

Σε περίπτωση που τα συμπτώματα αυτά είναι έντονα και εκδηλώνονται ταχεία, η νοσηλεία θεωρείται αναγκαστική, διότι καθώς <<εξελισσεται>> η ψύχωση η μητέρα ενδέχεται να βλάψει σοβαρά όχι μόνο τον εαυτό της αλλά και το νεογνό. Σε πολλές περιπτώσεις, η μητέρα μεταφέρεται χωρίς τη θέληση της σε ψυχιατρική κλινική.

Επιπλέον, κατά τη νοσηλεία είναι σημαντικό να αποκλειστούν άλλα οργανικά αίτια, τα οποία ενδεχομένως ευθύνονται για τα ψυχωσικά επεισόδια της μητέρας. Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής αν και θεωρείται αναγκαία θα πρέπει να δίνεται με προσοχή, ιδίως εάν η μητέρα θηλάζει. Ενδεικτικά, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι τα αντιψυχωσικά (όπως είναι η αλοπεριδόλη) και οι σταθεροποιητές διάθεσης (λίθιο, βαλπροϊκό νάτριο).

Σε γυναίκες που θηλάζουν επιλέγεται να χορηγούνται κυρίως άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα(ολανζαπίνη) και βαλπροϊκό νάτριο, τα οποία θεωρούνται συμβατά με τον θηλασμό και δεν διατρέχεται μεγάλος κίνδυνος για την υγεία του νεογνού. Τέλος, για μία ακόμα φορά αξίζει να τονιστεί ο ρόλος των υπολοίπων μελών της οικογένειας στη γρήγορη ανάρρωση της λεχωίδας, παρέχοντας της στήριξη και βοηθώντας την να αντιμετωπίσει τη σοβαρή αυτή διαταραχή.

3.5 Διπολική Διαταραχή

Η διπολική διαταραχή αποτελεί μία εξίσου σοβαρή και επείγουσα μαιευτική κατάσταση, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις εκδηλώνεται με την παρουσία ψυχωτικών επεισοδίων. Από επιδημιολογικής άποψης περίπου μία στις τρεις από εκατό γυναίκες ενδέχεται να πάσχουν από αυτή τη διαταραχή.

Σύμφωνα με μελέτες, η περίοδος της λοχείας θεωρείται η περίοδος με τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχωτικών επεισοδίων. Αυτό συμβαίνει, διότι την περίοδο αυτή η μητέρα εξαιτίας των σωματικών και ψυχολογικών αλλαγών που υφίσταται είναι πιο ευάλωτη σε ψυχικές ασθένειες, οι οποίες είτε προϋπήρχαν (ιστορικό μείζονος κατάθλιψης) είτε εμφανίστηκαν απότομα την περίοδο αυτή.

Τα επιλόχεια διπολικά επεισόδια εμφανίζονται ήδη από τις δύο πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό. Κατά την εκδήλωσή τους η μητέρα εμφανίζει αρχικά άτυπα συμπτώματα όπως χαρακτηριστικά είναι οι εναλλαγές της διάθεσης και η έντονη διέγερση, όμως, καθώς εξελίσσεται η νόσος η εικόνα της μητέρας αλλάζει ραγδαία με την ίδια να γίνεται παρανοϊκή και να έχει ψευδαισθήσεις. Στα πιο συνήθη συμπτώματα συγκαταλέγονται: η ελαττωμένη αυτοεκτίμηση, οι διαταραχές ύπνου, η απώλεια συγκέντρωσης, η υπερκινητικότητα, η λογοδιάρροια και πιέσεις στο λόγο και μία γενικότερη συναισθηματική αστάθεια.

Η διάγνωση και η θεραπεία της διπολικής διαταραχής εξαρτάται κυρίως από την λεπτομερή αξιολόγηση του ιστορικού της γυναίκα. Είναι γεγονός, ότι συχνά τα επιλόχεια διπολικά επεισόδια μπορούν εύκολα να διαφύγουν της προσοχής των επαγγελματιών υγείας. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις διεθνώς που εξαιτίας αδιάγνωστης διπολικής διαταραχής, όπως και επιλόχειας ψύχωσης, οι γυναίκες που πάσχουν από αυτές οδηγήθηκαν στην αυτοκτονία.

Για τον λόγο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να ενημερώνουν ήδη από τη διάρκεια της κύησης τους γονείς για την πιθανότητα εμφάνισης τέτοιων επεισοδίων στη λοχεία και να παροτρύνουν την μητέρα κυρίως να επικοινωνήσει με ειδικό ψυχίατρο αμέσως μετά τον τοκετό στα πλαίσια της συμβουλευτικής.

Φαρμακευτική αντιμετώπιση διπολικής διαταραχής

Σε σοβαρές περιπτώσεις, η μητέρα με μανιακά- διπολικά επεισόδια θα χρειαστεί άμεση μεταφορά και νοσηλεία σε ψυχιατρικές κλινικές, διότι θεωρείται <<επικίνδυνη>> για την οικογένειά της. Όσον αφορά την φαρμακευτική αντιμετώπιση, γυναίκες, οι οποίες στην περίοδο της λοχείας αποφασίζουν να θηλάσουν τα νεογνά τους, συνήθως ακολουθούν μία συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή, η οποία περιλαμβάνει τη χορήγηση λιθίου (Eskalith) και βαλπροικού οξέος (Depakote).

Το λίθιο είναι φάρμακο μικρού μοριακού βάρους, το οποίο συνήθως ανιχνεύεται σε πολύ μικρότερη ποσότητα στο πλάσμα της μητέρας. Ωστόσο, σύμφωνα με αρκετές έρευνες έχει αποδειχθεί ότι το λίθιο ενδέχεται να διαπεράσει στο μητρικό γάλα και να προκληθεί τοξικότητα στο νεογνό (Liewellyn et.all, 1998, Sykes et.all 1976, Tunnessen and Hertz, 1972). Ειδικότερα, νεογνά που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα αφυδάτωσης ενδέχεται να επηρεαστούν σε μεγάλο βαθμό από τη συστηματική χορήγηση του λιθίου. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η χορήγηση του συγκεκριμένου σκευάσματος θα πρέπει να δίνεται με ιδιαίτερη προσοχή και μόνο εφόσον ελέγχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα τα επίπεδά του στο πλάσμα της μητέρας και γενικότερα οι πιθανές παρενέργειες που αυτό φέρει στο νεογνό.(πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Μητρικός Θηλασμός και Γαλουχία, Karen Wambach, <<Φαρμακευτική Αγωγή και Θηλασμός>>σελ. 151-154)

Το βαλπροικό οξύ (Dekapote) χρησιμοποιείται από τους επαγγελματίες υγείας, ως φάρμακο εκλογής για τη θεραπεία της διπολικής διαταραχής. Η μεταφορά του μέσω του μητρικού γάλακτος στο νεογνό είναι σχετικά χαμηλή, γεγονός που αποδεικνύει και τη συστηματική χορήγηση του συγκεκριμένου φαρμάκου.

Ωστόσο, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν ότι η χορήγηση του βαλπροικού οξέος αν και έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των διπολικών συμπτωμάτων, ενδέχεται, όμως, να επιφέρει μακροχρόνιες διαταραχές όπως χαρακτηριστικά είναι η <<ελάττωση της νευροαναπτυξιακής λειτουργίας του νεογνού, φθάνοντας ακόμα και στο φάσμα του αυτισμού>>(Christensen et.all, 2013, Veiby et.all, 2013).

Σε κάθε περίπτωση, η χορήγηση βαλπροικού οξέος επειδή ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία του νεογνού, κρίνεται αναγκαίο να χορηγείται σε μεταγενέστερο χρόνο, όταν οι προηγούμενες θεραπείες δεν έχουν αποτέλεσμα.(πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Μητρικός Θηλασμός και Γαλουχία, Karen Wamback, <<Φαρμακευτική Αγωγή και θηλασμός σελ. 151-154)

3.6 Αυτοκτονικότητα αμέσως μετά τον τοκετό

Είναι γεγονός ότι ορισμένες από τις ψυχικές διαταραχές που εμφανίζονται στην περίοδο της λοχείας μπορούν να επηρεάσουν την μητέρα σε μεγάλο βαθμό και να την οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις. Όπως ήδη έχει αναφερθεί και παραπάνω η επιλόχειος ψύχωση και η διπολική διαταραχή ενδέχεται να υπεκφεύγουν της προσοχής των επαγγελματιών υγείας, για το λόγο του ότι συνήθως προσβάλλουν αιφνίδια τη γυναίκα είτε αποτελούν επακόλουθο σύμπτωμα μίας σοβαρής προϋπάρχουσας ψυχικής ασθένειας της μητέρας.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να γνωρίζει ο επαγγελματίας υγείας το ψυχιατρικό ιστορικό της μέλλουσας μητέρας. Στην επιλόχειο ψύχωση, για παράδειγμα, η γυναίκα εκδηλώνει μία παρανοϊκή συμπεριφορά, η οποία συνοδεύεται από ψευδαισθήσεις. Οι ψευδαισθήσεις αυτές παρομοιάζονται ως φωνές που ζητούν από την γυναίκα να κάνει κακό στον εαυτό της. Η ίδια η μητέρα έχοντας χάσει την <<επαφή>> με την πραγματικότητα φαίνεται να ακούει συνεχώς φωνές που να της ζητούν να βλάψει το μωρό της, ακόμα και να το σκοτώσει.

Προκειμένου, να εκτιμηθεί η πιθανότητα αυτοκτονικού επεισοδίου μίας μητέρας στην περίοδο της λοχείας, οι επαγγελματίες υγείας έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν κάποια κριτήρια που υποδεικνύουν αυτή την πιθανότητα. Ειδικότερα, με βάση αυτά τα κριτήρια θα πρέπει να διερευνάται το κατά πόσο η μητέρα σκέφτεται την περίπτωση αυτοκτονίας καθώς κι εάν υπάρχει συντονισμένο σχέδιο αυτοκτονίας και διαθέσιμα μέσα για την επίτευξη της. Μία γυναίκα που σκέφτεται να αυτοκτονήσει συνήθως έχει στη διάθεση της κάποια μέσα, όπως είναι τα μαχαίρια και τα ψαλίδια.

Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να γνωρίζουν το ιστορικό προηγούμενων αποπειρών αυτοκτονίας της γυναίκας, καθώς και τα αποτελέσματα που είχαν οι απόπειρες αυτές. Τέλος, επειδή ο κίνδυνος αυτοκτονικών ιδεασμών είναι πιο συχνός σε γυναίκες που δεν λαμβάνουν καμία στήριξη από τον σύντροφο και το οικογενειακό της περιβάλλον, θα πρέπει να εκτιμηθεί κατά πόσο αυτή η κατάσταση ενδέχεται να επηρεάσει τη ψυχολογία της μητέρας.

Συμπερασματικά, με βάση τα παραπάνω κρίνεται σκόπιμο στην παρούσα εργασία να τονιστεί η σημασία της έγκαιρης πρόληψης και αποφυγής τέτοιων επικίνδυνων καταστάσεων

που μπορούν να επιβαρύνουν την ήδη διαταραγμένη ψυχολογία της λεχώιδας και να την οδηγήσουν ακόμα και στον θάνατο. Η παραπομπή και η νοσηλεία γυναικών σε ψυχιατρικές κλινικές που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές έχει αποδειχθεί κατά καιρούς ωφέλιμη για την υγεία και της μητέρας και του νεογνού.

3.7 Σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια αποτελεί μία κατ'έπекταση σοβαρή μορφή ψυχικής διαταραχής, η οποία απαιτεί άμεση κινητοποίηση, για το λόγο ότι κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό η υγεία της μητέρας.

Κατά την προσβολή αυτής της διαταραχής η μητέρα εμφανίζει μειωμένη συνείδηση και εν μέρει χάνει την <<επαφή>> με την πραγματικότητα. Μπορεί να ακούει άγνωστες φωνές να τις μιλούν, να πιστεύει ότι το μωρό της είναι ο νέος Μεσσίας είτε αντίθετα ότι είναι δαιμονισμένο κι ότι πρέπει να το εξοντώσει.

Σε άλλες περιπτώσεις οι μητέρες αυτές δείχνουν μία αδιαφορία για τα μωρά τους, δεν ασχολούνται επαρκώς μαζί τους ή μπορεί αντιθέτως να γίνονται υπερπροστατευτικές θεωρώντας ότι όλοι θέλουν να κάνουν κακό στο παιδί της.

Σύμφωνα με το DSM, (το εγχειρίδιο που αφορά τις ψυχικές διαταραχές), προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της σχιζοφρένειας σε μία λεχωίδα, η ίδια θα πρέπει εμφανίζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα:

- ✓ Παραληρήματα
- ✓ Ψευδαισθήσεις
- ✓ Κοινωνική αποστασιοποίηση
- ✓ Διαταραχές διάθεσης(αμφιθυμία) και ύπνου
- ✓ Αρνητική-Επιθετική συμπεριφορά

Σύμφωνα με αρκετές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς, στη σημερινή εποχή παρατηρείται ταχεία αύξηση κυήσεων μητέρων που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι κυήσεις αυτές συνήθως είναι αποτέλεσμα ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κι έλλειψης επαρκούς υποστήριξης καθώς και γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Σε κάθε περίπτωση οι γυναίκες αυτές θα χρειαστούν εξατομικευμένη φροντίδα και παρακολούθηση, διότι η σχιζοφρένεια μπορεί να <<παραμορφώσει>> ψυχικά τη γυναίκα και να την απομακρύνει από την πραγματική της ζωή. Σε σοβαρά ψυχωτικά επεισόδια θα χρειαστεί άμεση νοσηλεία σε κέντρα ψυχικής υγείας και εικοσιτετράωρη παρακολούθηση από ειδικούς.

Η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής είναι αναγκαία.(πηγή πληροφοριών: Rc Psych << Mental illness after childbirth>>).

3.8 Σχετικοί κίνδυνοι των ψυχικών διαταραχών στην υγεία του πατέρα

Η εγκυμοσύνη κι η γέννηση ενός παιδιού για τους περισσότερους γονείς αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές στιγμές της ζωής τους. Με τον ερχομό ενός παιδιού τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας αρχίζουν να συνειδητοποιούν τον σπουδαίο ρόλο της γονεικότητας, ο οποίος δεν είναι πάντα τόσο ευχάριστος όσο δείχνει.

Η αλλαγή της καθημερινότητας και του τρόπου ζωής που ακολουθείται αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τη ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού. Βέβαια, αυτό δεν είναι πάντα αρνητικό, αλλά υπάρχουν περιπτώσεις γονέων, ιδίως με πρώτο παιδί, που δυσκολεύονται αρκετά να προσαρμοστούν στον ρόλο τους ως γονέα.

Η αλλαγή αυτή ενδέχεται να επηρεάσει τη ψυχική κατάσταση όχι μόνο της μητέρας αλλά και του πατέρα. Ένα μεγάλο ποσοστό ανδρών ενδέχεται να πάσχει από μία σοβαρή ψυχική ασθένεια και να μην το αντιλαμβάνεται. Ενδεικτικά, σύμφωνα με έρευνες της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης <<περίπου το 10% των πατέρων θα προσβληθούν από κατάθλιψη κατά τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση του νεογνού τους>>.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι οι άνδρες συχνά αναλαμβάνουν πολλές υποχρεώσεις που αφορούν την οικογένεια και την εργασία τους κυρίως, γι αυτό και η πίεση που τους δημιουργείται από αυτές τις καταστάσεις, ενδέχεται να επιβαρύνει περισσότερο την ψυχολογία τους κάνοντάς τους πιο ευάλωτους στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι άνδρες που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή δύναται να εκδηλώνουν αισθήματα θυμού κι αγανάκτησης, συνεχείς συγκρούσεις με τις συζύγους τους και γενικότερα μία ατονία και μία σωματική εξάντληση. Επιπλέον, υπάρχουν πατέρες που αμφιβάλλουν με το εάν φροντίζουν σωστά τα νεογνά τους και με το εάν αποτελούν κατάλληλα πρότυπα για τα παιδιά τους.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι σε κάποιες μελέτες περιπτώσεων που αφορούν την ψυχική κατάσταση του πατέρα αμέσως μετά τον ερχομό του νεογνού αποδείχθηκε ότι οι ψυχικές διαταραχές στον ανδρικό πληθυσμό μπορούν να διαρκέσουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις γυναίκες (πηγή: Web MD, << Postpartum Depression Affects Dad too>>)



Εικόνα: άρθρο από Μαρίνα Μόσχα <<Επιλόχεια κατάθλιψη στους μπαμπάδες>>, Iatro.gr(23/06/2020)

3.9 Οι επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών της λοχείας στην φυσιολογική ανάπτυξη των βρεφών -παιδιών

Βρεφική θνησιμότητα

Οι ψυχικές διαταραχές στην περίοδο της λοχείας μπορούν να επιδράσουν σημαντικά στην ψυχοσύνθεση της μητέρας και να την οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις, όπως είναι και η θανάτωση του ίδιου της του βρέφους.

Σε παγκόσμιο επίπεδο η θανάτωση ενός νεογνού από την ίδια του τη μητέρα, τις πρώτες κιόλας ημέρες μετά τη γέννησή του αποτελεί ένα ολοένα και πιο συχνό φαινόμενο με επικίνδυνες διαστάσεις. Η πράξη αυτή για κάποιους ανθρώπους μπορεί να προκαλέσει αισθήματα θυμού κι αγανάκτησης, ενώ για άλλους συνδέεται με συναισθήματα φόβου και πανικού για το πού μπορεί να φθάσει μία μητέρα, η οποία από αλτρουιστικής άποψης δε συνάδει με το πρότυπο της μητρότητας που έχει δημιουργηθεί κατά καιρούς.

Περιπτώσεις βρεφοκτονιών στην Ελλάδα

Αρκετές περιπτώσεις βρεφοκτονιών έχουν γνωστοποιηθεί και στην Ελλάδα πατώνοντας την κοινή γνώμη. Πιο συγκεκριμένα, η περίπτωση της <<Νέας Σμύρνης>>(2018), έφερε στο φως την φρικιαστική πράξη μίας 22χρονης η οποία σύμφωνα με μαρτυρίες <<πέταξε το νεογνό της από τον ακάλυπτο της πολυκατοικίας όπου κατοικούσε>>, όπως και η υπόθεση της Πετρούπολης(2018) στην οποία μία 19 χρονή ενοχοποιήθηκε ότι <<έπνιξε το νεογνό της με τον ομφάλιο λώρο και μετέπειτα το μετέφερε σε κάδο απορριμμάτων>>.(πηγή: άρθρο Περιοδικού Crime Time <<Προσέγγιση του φαινομένου της παιδοκτονίας>>, 2022).

Οι παραπάνω υποθέσεις αποτελούν δύο από τις πιο συγκλονιστικές περιπτώσεις βρεφοκτονίας που έχουν καταγραφεί ποτέ στην Ελλάδα. Η θανάτωση ενός παιδιού από την ίδια του τη μητέρα δεν αποτελεί ένα σύγχρονο γεγονός. Ενδεικτικά, αξίζει κάποιος να αναφερθεί και στην ελληνική μυθολογία με τη Μήδεια, η οποία αποφάσισε να σκοτώσει τα παιδιά που είχε αποκτήσει με τον Ιάσωνα, προκειμένου να συνεχίσει τη ζωή της χωρίς να την <<εμποδίζουν>>.

Για πολλούς επιστήμονες και φιλοσόφους η μητέρα που εσκεμμένα αποφασίζει να σκοτώσει το παιδί της παρομοιάζεται σαν τη <<Μήδεια>>, όρος που χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα για να περιγράψει τη φρικιαστική προσωπικότητα της μητέρας αυτής (Stern, 1948).

Σύμφωνα, με μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ψυχιατρικό νοσοκομείο της Κολούμπια στην Αμερική και αφορούσε την <<ψυχική πραγματογνωμοσύνη>> 20 γυναικών, ηλικίας 18-66 ετών που αναγκάστηκαν να νοσηλευτούν επειδή διέπραξαν τον φόνο του μωρού τους, καθορίστηκαν τα ψυχικά κίνητρα των δολοφονιών των νεογνών. Ειδικότερα, τα κίνητρα αυτά μπορεί να είναι: α) παθολογικά και αφορούν σοβαρές ψυχικές παθήσεις της λεχωΐδας, β) εκδικητικά, σε περιπτώσεις απιστίας του συζύγου, γ) μετά από έντονη σωματική κακοποίηση του νεογνού που οδήγησε σε θάνατο και τέλος δ) να αφορούν βρεφοκτονία που διαπράχθηκε στις πρώτες 24 ώρες από τη γέννηση. (πηγή: άρθρο εφημερίδας Τα Νέα << Οι παιδοκτονίες που συγκλόνισαν το Πανελλήνιο>>, 2022).

Με βάση την παραπάνω έρευνα γίνεται φανερό ότι στις περισσότερες περιπτώσεις οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές που αντιμετωπίζει μία μητέρα στην περίοδο της λοχείας μπορούν να ενοχοποιηθούν για αυτά τα εγκλήματα. Μητέρες, οι οποίες αμέσως μετά τον τοκετό διαγιγνώσκονται με επιλόχεια ψύχωση, έχουν παρανοϊκές ιδέες, θεωρώντας ακόμη ότι το νεογνό τους είναι δαιμονισμένο κι ότι πρέπει να απομακρυνθεί από αυτήν.

Ποιες είναι, όμως, οι κύριες κατηγορίες γυναικών που διαπράττουν τέτοια εγκλήματα?

Η πλειοψηφία των γυναικών που διαπράττουν βρεφοκτονίες είναι μικρότερης ηλικίας ,μέχρι κι έφηβες. Για τις περισσότερες έφηβες, ο ερχομός ενός παιδιού (ιδίως εάν αυτός προκύπτει από μία ανεπιθύμητη κύηση) δεν αποτελεί ευχάριστο γεγονός, επειδή οι ίδιες δεν αισθάνονται προετοιμασμένες κατάλληλα για να γίνουν μητέρες και να αναλάβουν τον ρόλο της μητρότητας.

Επιπλέον, γυναίκες που αντιμετωπίζουν οικονομικές και κοινωνικές αντιξοότητες (κοινωνική αποστασιοποίηση), μονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες που δεν έχουν λάβει την απαραίτητη μητρική φροντίδα καθώς και γυναίκες που δεν λαμβάνουν καμία υποστήριξη από τους συντρόφους τους αποτελούν ευπαθείς ομάδες διάπραξης τέτοιων φόνων.

Οι βρεφοκτονίες αν και μπορούν να διαπραχθούν και από τους δύο γονείς, φαίνεται ότι οι μητρικές θνησιμότητες επηρεάζουν κατά πολύ την κοινή γνώμη και αποτελούν πράξεις αποτροπιασμού. Η τέλεση μίας τέτοιας δολοφονίας αποτελεί ποινικό αδίκημα και σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα της Ελλάδος σχετικά με την παιδοκτονία, τιμωρείτε με κάθειρξη έως και 10 χρόνια.

Αντιμετώπιση του φαινομένου

Η αποφυγή πραγματοποίησης τέτοιων σκέψεων θανάτωσης βρεφών εξαρτάται κυρίως από την έγκαιρη πρόληψη και τη σωστή διαχείρισή των γυναικών αυτών από τους επαγγελματίες υγείας . Πιο συγκεκριμένα, ήδη από τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η λήψη ενός ψυχιατρικού ιστορικού της γυναίκας μπορεί να υποδείξει εάν η γυναίκα στο παρελθόν είχε προσβληθεί από μία σοβαρή ψυχική ασθένεια καθώς και τον τρόπο που την αντιμετώπισε.

Οι περισσότερες βρεφοκτονίες και κακοποιήσεις των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας οφείλονται κυρίως σε αδιάγνωστες ψυχικές παθήσεις, που επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης της μητέρας και οδηγούν σε παρανοϊκή συμπεριφορά (επιλόχεια ψύχωση, σχιζοφρένεια). Στην περίοδο της λοχείας, από τις πρώτες κιόλας ημέρες μετά τον τοκετό, η μητέρα μπορεί να εκδηλώσει ένα σοβαρό καταθλιπτικό επεισόδιο, το οποίο χωρίς διάγνωση μπορεί να παραμείνει έως και 6 μήνες αργότερα επιβαρύνοντας τη ψυχική κατάσταση της λεχώνας.

Επιπρόσθετα, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία και η σωστή ενημέρωση σχετικά με τη χρήση των προφυλακτικών μπορούν να μειώσουν σε μεγάλο βαθμό την πιθανότητα ανεπιθύμητης κύησης σε νεαρά ζευγάρια εφηβικής ηλικίας.(πηγή πληροφοριών: άρθρο Περιοδικού Crime Time <<Προσέγγιση του φαινομένου της παιδοκτονίας>>, 2022)

Παιδική κακοποίηση

Οι μητέρες που αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές στην περίοδο της λοχείας είναι πιο ευαίσθητες σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, οι συνεχείς μεταβολές στο σώμα τους σε συνδυασμό με τις διαταραχές ύπνου που αντιμετωπίζουν μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση της λεχωίδας ή ακόμα και σε αγανάκτηση.

Στην περίπτωση, που ένα βρέφος είναι απαιτητικό κλαίει συνέχεια και γενικότερα δεν ηρεμεί ποτέ μπορεί να νευριάσει την μητέρα, η οποία μη αντέχοντας αυτή την κατάσταση ενδέχεται να κακοποιήσει σωματικά το νεογνό της. Οι γυναίκες αυτές συνήθως χρειάζονται ξεκούραση και ηθική υποστήριξη τόσο από τον σύντροφο όσο και από τους επαγγελματίες υγείας και ιδίως τις μαίες προκειμένου να αντιμετωπίσουν αυτές τις διαταραχές.

Στους σοβαρούς παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι συχνά ενοχοποιούνται για την εκδήλωση βίαιων <<πράξεων>> σε βρέφη και παιδιά από τους γονείς τους ανήκουν: οι οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας, η κοινωνική απομόνωση, η φτώχεια, η κακή διαπροσωπική σχέση των γονιών με συνεχούς καυγάδες, καθώς και οι γονείς που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες ενδέχεται να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό την συνεχή σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών, για το λόγο ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, οι γονείς που κακοποιούν λεκτικά και σωματικά τα μωρά τους, συνήθως αδιαφορούν για την υγεία τους θέτοντας τα σε μεγάλο κίνδυνο για την εκδήλωση σοβαρών νοσημάτων. Επιπλέον, στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι παιδιά που αντιμετωπίζουν σοβαρές αναπηρίες διανοητικές ή και νευρολογικές είναι πιο πιθανό να κακοποιηθούν από τους γονείς τους, λόγω αυτής τους της αδυναμίας. (πηγή: άρθρο από εφημερίδα Μακεδονία Παιδική Κακοποίηση: Ένα <<αφανές έγκλημα>> με τεράστιες διαστάσεις- Αριθμοί που τρομάζουν, 20/10/2022)

Ωστόσο σε κάθε περίπτωση μία μητέρα που κακοποιεί σωματικά το νεογνό της θα χρειαστεί περαιτέρω διερεύνηση, διότι πίσω από την πράξη αυτή μπορεί να υποθάλπεται μία σοβαρή ψυχική διαταραχή(επιλόχειος κατάθλιψη). Η κακοποίηση ενός βρέφους ή κι ενός παιδιού μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να αποτελέσει ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση

μεταγενέστερων ψυχικών διαταραχών στο παιδί, όπως χαρακτηριστικά αναφέρονται το μετατραυματικό στρες, οι συνεχείς εφιάλτες, η αποστασιοποίηση και η μειωμένη σχολική επίδοση στο σχολείο.

Κεφάλαιο 4: <<Ο ρόλος της μαίας στην επιτυχή διαχείριση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στην περίοδο της λοχείας>>

Αμέσως μετά τον τοκετό και τον ερχομό του νεογνού, τόσο η μητέρα όσο και το ίδιο το νεογνό, θα χρειαστεί να παραμείνουν για ένα μικρό χρονικό διάστημα στο μαιευτήριο (περίπου μία με δύο ημέρες), προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο συνήθης κλινικός και παρακλινικός έλεγχος και να αποφευχθεί η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών αμέσως μετά τον τοκετό (όπως για παράδειγμα μία πρωτοπαθής/ δευτεροπαθής αιμορραγία της μητέρας, παθολογικός ίκτερος του νεογνού).

Καθ' όλη την διάρκεια της παραμονής τους ο κύριος επαγγελματίας υγείας, ο οποίος αναλαμβάνει την φροντίδα τους είναι η μαία. Μάλιστα, στην περίπτωση που διαγνωσθεί μία επιπλοκή η μαία έχει την υποχρέωση να συνεργαστεί με άλλος φορείς υγείας (γιατρούς και ψυχολόγους), προκειμένου αυτή να αντιμετωπισθεί με επιτυχία.

Επομένως, ο ρόλος της μαίας στην περίοδο της λοχείας έχει σημαντική αξία, διότι η ίδια οφείλει να βρίσκεται κοντά στην μητέρα και να την συμβουλεύει για οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει.

Στο μαιευτήριο, η μαία πραγματοποιεί τον συνήθη κλινικό έλεγχο, λαμβάνοντας τα ζωτικά σημεία της γυναίκας ανά τακτά χρονικά διαστήματα, παρακολουθώντας την για τυχόν επιπλοκές και μεριμνώντας και για την υγεία του νεογνού. Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονιστεί ότι για να θεωρηθεί επιτυχής μία μαιευτική διεργασία, θα πρέπει να έχει δημιουργηθεί ήδη από την πρώτη κιόλας επίσκεψη της γυναίκας στην κλινική μία ισχυρή σχέση εμπιστοσύνης με την μαία.

Με αυτό τον τρόπο η μητέρα θα αισθανθεί ότι έχει έναν <<σύμμαχο>> κοντά της που μπορεί να του εμπιστευτεί ανά πάσα στιγμή τα προβλήματα που την βασανίζουν.

Μετά την έξοδο από το μαιευτήριο, εφόσον δεν διατρέχεται κάποιος κίνδυνος για την μητέρα και το νεογνό, μαία έχει τη δυνατότητα να προγραμματίσει τις επόμενες τακτικές επισκέψεις της λεχωίδας για παρακολούθηση ακόμα και κατ'οίκον. **Από πότε, όμως, θα πρέπει να αρχίζει η συστηματική παρακολούθηση της γυναίκας, όσον αφορά σε θέματα ψυχικής υγείας?**

Αρχικά, κατά την περίοδο της λοχείας οι συνεχείς σωματικές και ορμονικές μεταβολές που υφίσταται η μητέρα καθ' όλη την διάρκεια της ενέχουν σημαντικό κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Για τον λόγο αυτό οι μαίες οφείλουν να ενημερώνονται επαρκώς γι' αυτές τις διαταραχές και να παρέχουν επαρκείς πληροφορίες στο ζευγάρι για τους κινδύνους που αυτές ενδέχεται να κρύβουν.

4.1 Παρεμβάσεις κατά την κύηση

Πιο συγκεκριμένα, είναι γνωστό ότι η φροντίδα των γυναικών απέναντι στον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών ασθενειών θα πρέπει να αρχίζει ήδη από την κύηση. Κατά την πρώτη επίσκεψη του ζευγαριού στην κλινική, προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη της εγκυμοσύνης, οι μαίες πρέπει να λαμβάνουν ένα λεπτομερές ιστορικό από την γυναίκα. Ανάμεσα σ' αυτές τις πληροφορίες η μαία οφείλει να ρωτήσει τη γυναίκα εάν στο παρελθόν έπασχε από μία σοβαρή ψυχική διαταραχή, όπως η κατάθλιψη ή εάν αντιμετωπίζει τώρα κάποια ψυχική ασθένεια κι αν βρίσκεται υπό φαρμακευτική παρακολούθηση.

Οι πληροφορίες αυτές θα βοηθήσουν την μαία να προετοιμάσει το συντονισμένο σχέδιο φροντίδας της γυναίκας και στην περίπτωση που η ίδια λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή να αποφασισθεί σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό της εάν αυτή θα συνεχιστεί καθ' όλη την διάρκεια της κύησης και της λοχείας.

Επιπροσθέτως, στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί, ότι στην περίοδο της κύησης, κρίνεται αρκετά σημαντικό για τα ζευγάρια να συμμετέχουν σε μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής. Πρόκειται, για συντονισμένα, τακτικά μαθήματα, που συνήθως πραγματοποιούνται από τις μαίες και έχουν ως σκοπό τη σωστή προετοιμασία των γονιών για τη διαδικασία του τοκετού και της γέννησης του νεογνού καθώς και την ενημέρωση για τις κύριες σωματικές, βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας.

Μέσα από τα μαθήματα αυτά μπορεί να αποδειχθεί σε μεγάλο βαθμό από την μαία, εάν η γυναίκα έχει την προδιάθεση να αναπτύξει μία σοβαρή ψυχική διαταραχή στην περίοδο της λοχείας. Για παράδειγμα, μία γυναίκα που εκδηλώνει έντονο άγχος για την διαδικασία του τοκετού και κάνει συνεχώς πολλές ερωτήσεις στην μαία εκφράζοντας μία απόγνωση και ένα γενικευμένο φόβο για οτιδήποτε συμβαίνει γύρω της, ενδεχομένως θα χρειαστεί περαιτέρω προσοχή από τους επαγγελματίες υγείας. Άλλωστε, οι περισσότερες από τις αγχώδεις διαταραχές στην λοχεία σχετίζονται με γενικευμένο άγχος ήδη από την κύηση.

Τέλος, κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης κρίνεται απαραίτητο να πραγματοποιηθεί πλήρης και εμπεριστατωμένη ενημέρωση σχετικά με την πιθανότητα εμφάνισης και τις επιπτώσεις που ενδέχεται να φέρουν οι ψυχικές διαταραχές στην λοχεία. Με αυτόν τον τρόπο, η γυναίκα θα αποκτήσει μία σχετική εξοικείωση με αυτές και θα γνωρίζει πότε πρέπει να απευθυνθεί σε βοήθεια, αν κι αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, ιδίως αν η γυναίκα πάσχει από επιλόχεια ψύχωση και δεν έχει καμία <<επαφή>> με την πραγματικότητα. Στην περίπτωση αυτή ο σύντροφος έχοντας γνώση αυτής της διαταραχής δύναται να ενημερώσει άμεσα ο ίδιος την μαία και τον θεράποντα ιατρό.

4.2 Παρεμβάσεις κατά την περίοδο της λοχείας- ήπιες μορφές

Όσον αφορά την περίοδο της λοχείας αξίζει να τονιστεί ότι ορισμένες από τις κύριες ψυχικές διαταραχές που εκδηλώνονται το διάστημα αυτό θεωρούνται φυσιολογικές κι οφείλονται, όπως προαναφέρθηκε στις ορμονικές μεταβολές αυτής της περιόδου. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν, η επιλόχεια μελαγχολία και η θλίψη της μητρότητας.

Η λεχώνα που βιώνει αυτές τις διαταραχές συχνά παραπονείται για έντονη συναισθηματική δυσφορία που συνοδεύεται από αρνητικά συναισθήματα(στεναχώρια, μειωμένη διάθεση). Η μαία στην περίπτωση αυτή μπορεί να ενημερώσει και να καθησυχάσει την μητέρα αναφέροντας της ότι πρόκειται για κάτι το φυσιολογικό που θα υποχωρήσει σε λίγες ημέρες. Οι τακτικές επισκέψεις στο σπίτι ενδέχεται να βοηθήσουν στην υποστήριξη των γυναικών αυτών (κυρίως τις πρώτες δύο εβδομάδες συνεχής έλεγχος είτε τηλεφωνικά είτε με επισκέψεις).

Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω η μητέρα θα πρέπει να παρακολουθείται διαρκώς ακόμα και σε ήπιες μορφές ψυχικής διαταραχής, διότι ο κίνδυνος εξέλιξης της νόσου είναι αρκετά μεγάλος.

4.3 Παρεμβάσεις σε σοβαρές μορφές ψυχικών διαταραχών

Σε πιο σοβαρές, εμμένουσες καταστάσεις ψυχικών διαταραχών, όπως ενδεικτικά συγκαταλέγονται οι αγχώδεις διαταραχές και η επιλόχειος κατάθλιψη, η μαία πέρα από την έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων που αυτές φέρουν, έχει τη δυνατότητα να παραπέμψει την μητέρα σε ομάδες <<γνωσιακής και διαπροσωπικής ψυχοθεραπείας>>.

Οι ψυχοθεραπείες αυτές μπορούν να βοηθήσουν την μητέρα να εκφράσει ελεύθερα τους προβληματισμούς της και να έρθει σε επαφή με άλλες λεχώνες που βιώνουν παρόμοια περιστατικά, ανταλλάσσοντας σχετικές εμπειρίες και βοηθώντας, έτσι στην γρήγορη ανάρρωσή τους (πηγή: Βιβλίο Myles Textbook << Αντιμετώπιση των περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών, σελ. 597-598).

Μάλιστα, σύμφωνα με αρκετές μελέτες έχει αποδειχθεί ότι η αντιμετώπιση ήπιων ψυχικών διαταραχών με τη μέθοδο των ψυχοθεραπειών μπορεί να μειώσει σημαντικά την ανάγκη χορήγησης πρόσθετης φαρμακευτικής αγωγής, η οποία ειδικά στην περίοδο του μητρικού θηλασμού ενέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία του βρέφους.

Θα μπορούσε κάποιος στο σημείο αυτό να παραθέσει και τις εναλλακτικές μορφές άσκησης στη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων. Πιο συγκεκριμένα, ασκήσεις όπως είναι η γιόγκα και το pilates, βοηθούν την μητέρα να χαλαρώσει και να ξεφύγει για λίγο από την πίεση της καθημερινότητας. Μέσα από αυτές τις ασκήσεις η μητέρα θα αποκτήσει την απαραίτητη δύναμη και αυτοπεποίθηση, προκειμένου να ανταποκριθεί ευχάριστα στον απαιτητικό ρόλο της μητρότητας.

Επιπλέον, η μαία μπορεί να υποδειξεί στην μητέρα και διάφορους τρόπους ενδυνάμωσης της σχέσης της με το νεογέννητο, όπως είναι το μασάζ στο σώμα του. Με αυτές τις ασκήσεις η μητέρα θα έρθει πιο κοντά στον νεογνό και θα λάβει όλη εκείνη την ανεκτίμητη αγάπη που αυτό της προσφέρει.

Τέλος, σε πολύ σοβαρές κι επείγουσες περιπτώσεις διαταραχών στη λοχεία που συνδέονται με την εμφάνιση παρανοϊκών ιδεασμών και ψευδαισθήσεων(όπως χαρακτηριστικά είναι η επιλόχειος ψύχωση, διπολική διαταραχή και σχιζοφρένεια), η μαία σε

συνεργασία με μία ολόκληρη διεπιστημονική ομάδα, η οποία περιλαμβάνει γιατρούς και ψυχιάτρους είναι αναγκαίο να παραπέμπει την μητέρα σε ψυχιατρικές κλινικές. Η μητέρα αυτή θεωρείτε επικίνδυνη τόσο για τον εαυτό τη όσο και για την υπόλοιπη οικογένεια της. Εφόσον, κριθεί απαραίτητο μπορεί να λάβει φαρμακευτική αγωγή, η οποία, όμως, θα πρέπει να είναι συμβατή με τον θηλασμό, στην περίπτωση που η μητέρα θηλάζει.

4.4 Εναλλακτικές Θεραπείες κατά τον τοκετό Και τη λοχεία

Στη σημερινή εποχή είναι γεγονός ότι όλο και περισσότερες γυναίκες στρέφονται προς τις εναλλακτικές θεραπείες, οι οποίες μπορούν να αντικαταστήσουν ως ένα βαθμό τις επεμβατικές τεχνικές και τη χορήγηση φαρμάκων κατά τη διάρκεια του τοκετού. Πιο συγκεκριμένα, οι εναλλακτικές θεραπείες αφορούν ένα ευρύ φάσμα θεραπειών που χρησιμοποιούνται με φυσικό τρόπο και βοηθούν στην χαλάρωση και στην αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων που ενδέχεται να εμφανιστούν στη διάρκεια του τοκετού. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων θεραπειών παρουσιάζονται ενδεικτικά παρακάτω.

Ο βελονισμός αποτελεί μία ασφαλή μέθοδο, η οποία βασίζεται στην ιδέα ότι η εσωτερική ενέργεια του σώματος βρίσκεται αποθηκευμένη σε διάφορα εστιακά σημεία του σώματος, που ονομάζονται μεσημβρινοί. Σε περιπτώσεις ασθενειών και διαφόρων διαταραχών η ενέργεια αυτή παρεμποδίζεται σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, προκαλώντας δυσφορία στο άτομο που τις βιώνει. Κατά τη διάρκεια του βελονισμού, γίνεται εισαγωγή βελόνων σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, προκειμένου να αποκατασταθεί αυτή η εσωτερική ενέργεια και να μειωθεί η δυσφορία της γυναίκας.

Ο βελονισμός είναι μία από τις εναλλακτικές θεραπείες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του τοκετού. Ειδικότερα, για πολλές γυναίκες η εμπειρία του τοκετού περιγράφεται ως μία δύσκολη και επίπονη διαδικασία, η οποία ενέχει σοβαρούς κινδύνους και επιπλοκές, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει στην γυναίκα έντονα αισθήματα φόβου και άγχος.

Κατά τη διάρκεια του τοκετού και ιδιαίτερα κατά το πρώτο και δεύτερο στάδιο, η μητέρα βιώνει έντονους πόνους που οφείλονται στις συνεχείς συστολές της μήτρας. Η χρήση του βελονισμού σε αυτή τη φάση μπορεί να μειώσει το αίσθημα της δυσφορίας που αισθάνεται η γυναίκα και να τη βοηθήσει να χαλαρώσει και να συγκεντρωθεί στη διαδικασία του τοκετού, ελέγχοντας παράλληλα και τις αναπνοές της. Επιπλέον, μέσω του βελονισμού μπορεί να αποβληθεί πιο γρήγορα ο πλακούντας, γεγονός που μειώνει τον κίνδυνο αιμορραγίας στο τέλος του τρίτου σταδίου του τοκετού.

Στις εναλλακτικές θεραπείες θα μπορούσε κανείς να προσθέσει και την αρωματοθεραπεία. Τα συμπυκνωμένα αιθέρια έλαια που περιλαμβάνονται σε θεραπείες με βότανα μπορούν να προσφέρουν πολλά οφέλη στην υγεία μίας γυναίκας κατά τον τοκετό και τη λοχεία. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος χορήγησης τους είναι το μασάζ, ενώ μπορούν να τοποθετηθούν και σε νερό. Σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιείται σε νερό, δε συστήνεται η άμεση τοποθέτηση τους.

Το έλαιο σάλβιας είναι ένα κοινό βότανο που χρησιμοποιείτε από πολλές μαιές σε περιπτώσεις παράτασης της κύησης, προσφέροντας στην μητέρα χαλάρωση και ανακούφιση από τους συνεχείς πόνους του τοκετού. Αντίστοιχα, το έλαιο της λεβάντας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ανακούφιση από τον πόνο της περινεοτομής. Σε κάθε περίπτωση, η συστηματική χρήση των αιθέρων ελαίων θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, για τον λόγο ότι σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές της μητέρας και του νεογνού. Το έλαιο σάλβιας και η λεβάντα συνήθως μειώνουν την αρτηριακή πίεση, γι' αυτό και δεν συστήνεται να χορηγούνται σε συνδυασμό με επισκληρίδιο αναλγησία (Nagai et. All 2014).

Επιπροσθέτως, σε πολλές μαιευτικές κλινικές, οι επαγγελματίες υγείας, στην προσπάθεια τους να μειώσουν τον πόνο και τη δυσφορία των γυναικών κατά τη διάρκεια του τοκετού και της γέννησης χρησιμοποιούν το μασάζ ως εναλλακτική μέθοδο. Το μασάζ έχει την ιδιότητα να μειώνει τα επίπεδα πολλών ορμονών, συμπεριλαμβανομένης της κορτιζόλης (η οποία αυξάνει το άγχος της επιτόκου) και βοηθάει παράλληλα στην χαλάρωση της γυναίκας.

Σε αρκετές περιπτώσεις, οι θεραπευτικές ιδιότητες του μασάζ μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα χορήγησης επισκληριδίου αναισθησίας. Οι μαιές που εξειδικεύονται σε αυτές τις μεθόδους χαλάρωσης μπορούν να βοηθήσουν τις μητέρες να βιώσουν πολύ πιο ευχάριστα την εμπειρία του τοκετού.

Ωστόσο, σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα θρομβώσεων και διαταραχών πήξης του αίματος, είναι απαραίτητο να αποφεύγονται αυτές οι μέθοδοι, διότι υπάρχει ο κίνδυνος αιμορραγίας.

Με βάση τα όσα διατυπώθηκαν γίνεται κατανοητό ότι οι εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται τόσο κατά την κύηση όσο και κατά τον τοκετό και την λοχεία, μπορούν να

περιορίσουν στον μέγιστο βαθμό τα αρνητικά συναισθήματα της επιτόκου, βοηθώντας την να επικεντρωθεί στη διεργασία του τοκετού και να γεννήσει φυσιολογικά χωρίς επιπλοκές. Μάλιστα, αξίζει να τονιστεί ότι πολλές από τις εναλλακτικές θεραπείες μπορούν να αποτρέψουν την πιθανότητα χορήγησης αναισθητικών φαρμάκων για χαλάρωση της μητέρας.

Οι μαιές στην περίπτωση αυτή είναι σημαντικό να έχουν γνώση αυτών των θεραπειών και να εξηγούν στις γυναίκες που παρακολουθούν τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους που αυτές φέρουν. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η επικοινωνία των μαιών με ειδικούς επαγγελματίες υγείας που εξειδικεύονται σε αυτές τις εναλλακτικές θεραπείες μπορούν να βοηθήσουν την γυναίκα να αποφασίσει μόνη της εάν θα ακολουθήσει αυτές τις θεραπείες κατά τον τοκετό.

Η εφαρμογή των εναλλακτικών θεραπειών στην κύηση και τον τοκετό, βοηθάει πολλές μητέρες να βιώσουν αυτήν την εμπειρία με τον καλύτερο και πιο δυνατό τρόπο, διότι τους δίνεται η δυνατότητα να χαλαρώσουν και να αφοσιωθούν στη γέννηση του μωρού τους, απομακρύνοντας τα δυσάρεστα συναισθήματα που συνήθως φέρει ο τοκετός. Με αυτόν τον τρόπο, δύναται να μειωθούν τα ποσοστά των γυναικών που πάσχουν από Τοκοφοβία κι άλλες παρόμοιες ψυχικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε ένα μακροχρόνιο τραύμα στη ζωή της μητέρας. (πηγή πληροφοριών: Βιβλίο Περιγεννητική Μαιευτική Φροντίδα, Mayes <<Εναλλακτικές και βοτανικές θεραπείες στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό: Ο ρόλος των μαιών>>).

4.5 Τοπικές μονάδες μητρότητας

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι πολλές από τις εθνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας σήμερα συχνά αδυνατούν να αναλάβουν την θεραπεία πολλών γυναικών με ψυχικές διαταραχές , λόγω κυρίως του αυξημένου φόρτου εργασίας.

Για το λόγο αυτό έχουν δημιουργηθεί κατά καιρούς τοπικές μονάδες μητρότητας. Ειδικότερα, πρόκειται για δομές υγείας, οι οποίες εστιάζουν στη φροντίδα και στην θεραπεία γυναικών με σοβαρές μορφές ψυχικών παθήσεων που απαιτούν αναγκαστική νοσηλεία. Το ευχάριστο σε αυτές τις δομές είναι ότι μπορούν να φιλοξενηθούν για ένα μικρό χρονικό διάστημα και τα νεογνά των μητέρων αυτών, βοηθώντας έτσι την μητέρα να αναρρώσει πολύ πιο γρήγορα έχοντας μαζί της το μωρό της.

4.6 Κοινωνική Υποστήριξη

Η πλειοψηφία των γυναικών, ιδίως των μητέρων νεαρής ηλικίας συχνά αναφέρουν ότι δε λαμβάνουν κάποια στοιχειώδη υποστήριξη ούτε από τον σύντροφο και την οικογένεια τους ούτε και από τους επαγγελματίες υγείας και την μαία. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει εύκολα στην εμφάνιση διαταραχών ως αντίδραση αυτής της έλλειψης στήριξης. Στη σημερινή εποχή, άλλωστε είναι γεγονός ότι μία σημαντική μερίδα των επαγγελματιών υγείας δεν έχουν ενημερωθεί επαρκώς για τις Περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές των γυναικών. Τόσο το γεγονός αυτό, όσο και η γενικότερη αδράνεια και το φόρτο εργασίας, μπορούν να επεξηγήσουν αυτή την σημαντική έλλειψη στήριξης από την πλευρά των μαιών.

Ο ρόλος δε του συντρόφου σε όλη κατ'επέκταση τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας, θεωρείται ζωτικής σημασίας, γιατί μπορεί να βοηθήσει την γυναίκα να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και να αισθανθεί περισσότερη ασφάλεια, συνειδητοποιώντας ότι δεν είναι μόνη σε αυτήν την δύσκολη περίοδο της ζωής της.

Η μαία έχοντας αναλάβει τη φροντίδα της μητέρας και παρακολουθώντας την για μεγάλο χρονικό διάστημα(περίπου 6 μήνες), καταφέρνει να αναπτύξει μία αμοιβαία σχέση με τη μητέρα. Σε κάθε περίπτωση, η μαία οφείλει να συμπαραστέκεται και στους δύο γονείς, διότι και ο πατέρας ενδέχεται να αναπτύξει μία σοβαρή ψυχική πάθηση την περίοδο αυτή. Στο σημείο αυτό, βέβαια, αξίζει να διευκρινιστεί ότι τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής κατά την κύηση συμβάλουν στην πρόληψη τέτοιων καταστάσεων.

Με βάση τα παραπάνω, συμπεραίνεται ότι προκειμένου να αναγνωριστούν έγκαιρα τα συμπτώματα εκείνα που ενοχοποιούνται για την προσβολή της γυναίκας από μία διαταραχή, η μαία έχει το δικαίωμα, στα πλαίσια πάντα της συμβουλευτικής, να ενημερώνει και να παρέχει επαρκείς πληροφορίες στο ζευγάρι για το πώς μπορούν οι ίδιοι να αναγνωρίσουν τα προειδοποιητικά σημάδια και να επικοινωνήσουν άμεσα με τους αρμόδιους φορείς υγείας.

4.6.1 Ενδοοικογενειακή βία

Η ενδοοικογενειακή βία εξακολουθεί μέχρι και σήμερα να αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Οι γυναίκες που δέχονται κακοποίηση από τους συντρόφους τους είτε αυτή είναι λεκτική είτε σεξουαλική ενέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μίας ψυχικής διαταραχής όπως είναι η κατάθλιψη και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι μακροχρόνιες και να αποτελέσουν ένα τραύμα στην μετέπειτα ζωή της γυναίκας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι γυναίκες που κακοποιούνται από τους συντρόφους τους δεν έχουν την δύναμη να μιλήσουν ανοιχτά γι' αυτή την κατάσταση, διότι φοβούνται ότι αυτό θα έχει οδυνηρές συνέπειες για τις ίδιες. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγουν να μιλήσουν στις μαιές, παραμένουν σιωπηλές και δεν έχουν το σθένος να καταγγείλουν άμεσα τον σύντροφό τους.

Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να επηρεάσει και την υγεία του νεογνού, παρεμποδίζοντας την φυσιολογική ανάπτυξη του μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Οι μητέρες που κακοποιούνται, συχνά παρουσιάζουν μειωμένη συγκέντρωση και διάθεση να ασχοληθούν με τη φροντίδα του μωρού τους, αδιαφορώντας εν μέρει για την κατάσταση της υγείας του.

Η πλειοψηφία των γυναικών αυτών, στην περίοδο της λοχείας, λόγω των συνεχών αλλαγών αναπροσαρμογής της μητέρας σε μία προ κύηση κατάσταση, εμφανίζονται ευάλωτες και αδύναμες σε εξωτερικά ερεθίσματα, γεγονός που επεξηγεί την πιθανότητα εκδήλωσης ψυχικών ασθενειών την περίοδο αυτή. Η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση, μπορούν να διαταράξουν σε υπερβολικό βαθμό την ψυχική υγεία της μητέρας και να την οδηγήσουν στην εκδήλωση μίας τέτοιας ασθένειας. Μάλιστα, στην περίπτωση αυτή η ψυχική διαταραχή αποτελεί <<ξέσπασμα>> της μητέρας.

Οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα οι μαιές, οι οποίες αφιερώνουν αρκετό χρόνο στη φροντίδα των γυναικών τόσο κατά την κύηση όσο και κατά τη λοχεία, κρίνεται απαραίτητο να έχουν λάβει σχετικές γνώσεις για τους κινδύνους και τις επιπτώσεις αυτής της

μορφής βίας, προκειμένου να <<προστατεύσουν>> τις μητέρες που δέχονται κακοποίηση. Με ποιόν τρόπο, όμως, επιτυγχάνεται η πρόληψη των γυναικών αυτών?

Προληπτικά μέτρα αποφυγής περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας

Αρχικά, ήδη από τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η μαία λαμβάνοντας το ιστορικό της γυναίκας, έχει το δικαίωμα να της παραθέσει κάποιες ερωτήσεις που αφορούν την βία, επιβεβαιώνοντας την ότι πρόκειται για μία πράξη ρουτίνας. Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί ότι οι ερωτήσεις αυτές αφορούν μόνο την μητέρα και θα ήταν φρόνιμο να μη συμμετέχει ο σύζυγος στην όλη διαδικασία.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, οι περισσότερες μητέρες συχνά δεν έχουν την δύναμη να εκμυστηρευτούν στην μαία τα προβλήματα που την βασανίζουν, παρουσιάζοντας μία αρνητικότητα και παραμένοντας σιωπηλές. Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις, η μαία θα πρέπει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση, διότι υπάρχουν ορισμένα προειδοποιητικά σημάδια που θα χρειαστούν περαιτέρω διερεύνηση. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν σύντροφοι, οι οποίοι ακολουθούν την γυναίκα σε κάθε προγραμματισμένη συνάντηση με τους γιατρούς και παραθέτουν οι ίδιοι ερωτήσεις, χωρίς να επιτρέπουν στην μητέρα να μιλήσει.

Σε γυναίκες με <<βεβαρυμμένο μαιευτικό ιστορικό>>, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή από τις μαίες, επειδή η υγεία αυτών των γυναικών ενδέχεται να επιδεινωθεί ραγδαία. Σε κάθε περίπτωση, η εμπιστοσύνη που αναπτύσσει η μαία με τη γυναίκα και η συνεχής επικοινωνία τους, της επιτρέπει να αναγνωρίζει έγκαιρα όλους αυτούς τους παράγοντες κινδύνου που ενοχοποιούνται για τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας.

Συμπερασματικά, η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί μία πολύ σοβαρή κατάσταση, η οποία τείνει να αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου κι ενδέχεται να επιφέρει βαρύτατες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες στην μητέρα, η οποία ιδιαίτερα στην περίοδο της λοχείας δεν έχει το ψυχικό σθένος να μιλήσει ανοιχτά για την κακοποίηση που δέχεται και να καταγγείλει δημόσια τον σύντροφο της. Ο ρόλος της μαίας σε αυτά τα περιστατικά βίας θεωρείτε ζωτικής σημασίας, για το λόγο ότι η έγκαιρη ανίχνευση τους μπορεί να αποτρέψει τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών περιγεννητικά.

Η μαία έχει το δικαίωμα να ενημερώσει και να βοηθήσει την γυναίκα να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση, όμως, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να την κατευθύνει με τη γνώμη

της. Η γυναίκα θα αποφασίσει μόνη της πότε και αν θα καταγγείλει δημόσια τον σύντροφό της. Οι συχνές επισκέψεις από τη μαία καθώς και η τηλεφωνική επικοινωνία της με τη μητέρα μπορούν να περιορίσουν σημαντικά τα επεισόδια κακοποίησης. Τέλος, η μαία έχει την ευγενή υποχρέωση να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες και τα τηλέφωνα ομάδων υποστήριξης κακοποιημένων γυναικών σε όλες τις γυναίκες προγεννητικά.



Εικόνα: <<Κατά της Βίας υπερ. των γυναικών>>, Social Policy

Η τηλεφωνική επικοινωνία, οι τακτικές επισκέψεις και η έγκαιρη πρόληψη και ανίχνευση των παραγόντων κινδύνου μέσα από τη λήψη του ιστορικού και με τη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων, αποτελούν μερικές από τις κυριότερες υποχρεώσεις των μαιών της κοινότητας.

4.7 Ηθικές υποχρεώσεις επαγγελματιών υγείας

Αναφορικά, με τις κύριες υποχρεώσεις των μαιών στην περίοδο της λοχείας, θα μπορούσε κάποιος στο σημείο αυτό να αναφερθεί και στις γενικότερες αρχές που σύμφωνα με τον Ιπποκράτη πρέπει να διέπουν τους επαγγελματίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη θεραπεία ενός ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν:

- Η Αυτονομία: η διαχείριση και η θεραπεία ενός ασθενούς, οφείλουν να συμβαδίζουν με τα πιστεύω του θεραπευμένου
- Οι Παροχές Υπηρεσιών: θα πρέπει να στοχεύουν στην θεραπεία, με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενούς
- Παροχή Υπηρεσιών που δεν ασχολείται με φυλετικές και κοινωνικές διακρίσεις(πηγή: Σικλαφίδου και συν.,2012).

Κάθε γυναίκα αξίζει να αντιμετωπίζεται ως μία ξεχωριστή οντότητα, με ιδιαίτερες ανάγκες και απόψεις, οι οποίες σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αμφισβητούνται από τους επαγγελματίες υγείας. Η μαιία οφείλει να αναγνωρίζει αυτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της μητέρας και να τα προσαρμόζει στο υπάρχον σχέδιο φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες της μητέρας. Η φροντίδα αυτή πρέπει να έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα κι όχι να καθοδηγεί με τις απόψεις της η μαιία την μητέρα προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση.

4.8 Διατροφικές διαταραχές

Η περίοδος της λοχείας μπορεί να μεταβάλει την καθημερινότητα μίας γυναίκας και να την οδηγήσει με αυτόν τον τρόπο στην εκδήλωση μίας σοβαρής ψυχικής διαταραχής. Η μητέρα που βιώνει μία ψυχική νόσο, όπως χαρακτηριστικά συγκαταλέγεται η επιλόχειος κατάθλιψη, ενδέχεται να αντιμετωπίζει παράλληλα και προβλήματα στη λήψη τροφής.

Η υγιεινή διατροφή πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα στην περίοδο της κύησης και της λοχείας. Αμέσως μετά τον τοκετό, οι μεταβολικές ανάγκες της μητέρας μειώνονται αισθητά, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ισορροπία και να επέρχεται η κούραση και η αδυναμία της γυναίκας.

Μία ψυχική διαταραχή μπορεί να <<αποδυναμώσει>> σωματικά και ψυχικά την μητέρα, η οποία νιώθοντας αδύναμη κι απογοητευμένη, παραμελεί τη διατροφή της, γεγονός που σχετίζεται με συνεπακόλουθες διαταραχές.

Στην περίοδο της λοχείας, οι γυναίκες που θηλάζουν θα χρειαστεί να ακολουθήσουν μία ισορροπημένη διατροφή, προκειμένου να καλυφθούν οι ενεργειακές ανάγκες, όχι μόνο των ίδιων αλλά και του νεογνού τους. Κατά τον θηλασμό οι ενεργειακές ανάγκες είναι αυξημένες κατά 300-400 θερμίδες ημερησίως (πηγή: άρθρο από κλινική ΙΑΣΩ <<Νέα Μητέρα>>). Ένα νεογνό δύναται να θηλάσει περίπου 750ml. γάλακτος ημερησίως, γεγονός που επεξηγεί την ανάγκη κάλυψης των ενεργειακών απαιτήσεων της μητέρας.

Οι μητέρες που πάσχουν από μία σοβαρή ψυχική διαταραχή είναι σημαντικό να ενθαρρύνονται να θηλάσουν τα νεογνά τους. Ο θηλασμός, μέσω των ορμονών που εκκρίνονται (προλακτίνη) δίνει τη δυνατότητα στην μητέρα να <<συνδεθεί>> συναισθηματικά με το βρέφος και με αυτόν τον τρόπο να συμβάλει στην ταχεία ανάρρωση μίας μητέρας που αντιμετωπίζει ψυχικές ασθένειες την περίοδο αυτή.

Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμο για μία λεχώιδα να ακολουθήσει μία ισορροπημένη και σωστή διατροφή, πλούσια σε θρεπτικά συστατικά. Η μαία οφείλει να παρέχει επαρκείς πληροφορίες στους γονείς για την ανάγκη τήρησης μίας σωστής διατροφής, η οποία θεωρείτε

απαραίτητη για τον μητρικό θηλασμό και μπορεί να ενδυναμώσει <<συναισθηματικά>> τη λεχωίδα.

Η μεσογειακή διατροφή συστήνεται από τους επαγγελματίες υγείας σε αυτές τις περιπτώσεις, ενώ παράλληλα η λεχωίδα πρέπει να ενθαρρύνεται να καταναλώνει πολλά υγρά στην διάρκεια της ημέρας για να μην αφυδατωθεί. Ενδεικτικά, αναφέρονται το νερό, το τσάι, ο καφές, τα φρούτα και τα λαχανικά, οι 100% φυσικοί χυμοί, καθώς και οι σούπες και το γιαούρτι.

Η διατροφή επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την σκέψη και την ψυχική δύναμη, γι αυτό και σε απαιτητικές περιόδους όπως χαρακτηριστικά είναι η λοχεία θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη βάση στο πώς πρέπει να τρέφεται σωστά μία λεχωίδα. Οι περισσότερες διατροφικές διαταραχές είναι απόρροια σοβαρών ψυχικών διαταραχών που εκδηλώνονται την περίοδο αυτή.

Γυναίκες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, ως συνεπακόλουθο σύμπτωμα ψυχικών διαταραχών κρίνεται αναγκαίο να παραπέμπονται σε εξειδικευμένες ομάδες απεξάρτησης(όπως το ΚΕΘΕΑ), οι οποίες θα μπορέσουν να βοηθήσουν την γυναίκα να επανέλθει στην συνήθη καθημερινότητα της. Μέσα από την επαφή με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοιες εξαρτήσεις, η μητέρα θα νιώσει ότι δεν είναι μόνη σε αυτή την δύσκολη κατάσταση.

Η μαία έχει τη δυνατότητα να συμμετέχει στη θεραπεία των γυναικών αυτών και να παρέχει ηθική και ψυχολογική υποστήριξη σε αυτές και τις οικογένειες τους.

Ωστόσο, στην περίοδο της λοχείας οι μαίες οφείλουν να ενημερώνουν τους γονείς σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπτώσεις που ελλοχεύει η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, ενθαρρύνοντας τους να το περιορίσουν στο ελάχιστο. Το αλκοόλ περιέχει ουσίες, οι οποίες μεταφέρονται μέσω του μητρικού γάλακτος στο νεογνό, γεγονός που ενδέχεται να επιδεινώσει γρήγορα την κατάσταση υγείας του. Ενδεικτικά, συστήνεται περίπου ένα ποτήρι κρασί την ημέρα και τουλάχιστον δύο ώρες πριν τον θηλασμό.

4.9 Ειδικές κατηγορίες λεχθιδων- χρήστες ναρκωτικών ουσιών

Στην σημερινή εποχή, είναι γεγονός ότι όλο και περισσότερες γυναίκες ανά τον κόσμο κάνουν συστηματική χρήση ναρκωτικών ουσιών ήδη από την αρχή της κύησης και της λοχείας. Σύμφωνα, με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς στα πλαίσια καταγραφής των ενηλίκων που κάνουν χρήση ουσιών περιγεννητικά στην Ευρώπη, έχει αποδειχθεί ότι περίπου << ένα στους δέκα χρήστες ουσιών ζει τουλάχιστον με ένα παιδί>> (European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2012).

Πολλές από τις συνήθειες ναρκωτικές ουσίες, όπως είναι η κάνναβη και η ηρωίνη επιδρούν σημαντικά στην σωματική και ψυχική υγεία των μητέρων, οδηγώντας τες ακόμα και στην εκδήλωση παρανοϊκών συμπεριφορών(ψευδαισθήσεις). Οι γυναίκες αυτές εμφανίζονται αδύναμες να φροντίσουν επαρκώς όχι μόνο τα νεογνά τους αλλά και τον ίδιο τους τον εαυτό. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι μητέρες αυτές δεν λαμβάνουν καμία υποστήριξη από την οικογένειά τους, γι αυτό κι επιλέγουν να <<ξεσπάσουν>> με αυτόν τον τρόπο.

Η εμφάνιση μίας ψυχικής διαταραχής στη λοχεία δύναται να επιδεινώσει κατά πολύ την ψυχική αστάθεια της μητέρας που είναι χρήστης ναρκωτικών ουσιών. Οι ουσίες αυτές επηρεάζουν και τη φυσιολογική ανάπτυξη του νεογνού. Σε πολλές περιπτώσεις, τα νεογνά μητέρων που είναι χρήστες ουσιών παρουσιάζουν χαμηλό βάρος γέννησης, αναπνευστική δυσχέρεια και στην χειρότερη περίπτωση μπορεί να εκδηλώσουν το <<στερητικό σύνδρομο>>.

Με βάση τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι οι παρεμβάσεις για τη διαχείριση των γυναικών που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών θα πρέπει να αποτελεί πρωτεύον ζήτημα των επαγγελματιών υγείας. Οι μαίες οφείλουν να είναι ενημερωμένες σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπτώσεις των ουσιών αυτών και να παρέχουν πληροφορίες στους γονείς για τους τρόπους προφύλαξης και αντιμετώπισης.

Οι γυναίκες αυτές σε αρκετές περιπτώσεις θα χρειαστεί να μεταφερθούν σε εξειδικευμένες κλινικές (όπως το ΚΕΘΕΑ), ιδίως εάν υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για την υγεία τους. Οι μαίες σε συνεργασία με ειδικούς φορείς, όπως ψυχολόγοι και κοινωνικοί

λειτουργοί είναι σημαντικό να βρίσκονται κοντά στις γυναίκες και να τις στηρίζουν στον δύσκολο αυτό δρόμο της απεξάρτησης.

Όσον αφορά τη φαρμακευτική αντιμετώπιση, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας συστήνουν την σταδιακή χορήγηση μεθαδόνης, ως υποκατάστατο των ουσιών ήδη από την περίοδο της κύησης. Κατά το θηλασμό, η μεθαδόνη μπορεί να μεταφερθεί μέσω του μητρικού γάλακτος στο νεογνό, συνήθως σε μικρές ποσότητες. Προς τον παρόν δεν έχει αποδειχθεί κάποια ισχυρή αντένδειξη για τη χορήγηση της μεθαδόνης.

4.10 Μητρικός θηλασμός



Εικόνα: <<Μητρικός Θηλασμός, όσα πρέπει να γνωρίζεις>> Truemed

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μία από τις σπουδαιότερες εμπειρίες στη ζωή της γυναίκας, εφόσον μέσω αυτού επιτυγχάνεται το συναισθηματικό <<δέσιμο>> της μητέρας με το νεογνό της, ενώ παράλληλα το μητρικό γάλα περιέχει πολλά από τα θρεπτικά συστατικά που συμβάλουν στην υγιή ανάπτυξη του βρέφους. Γι' αυτό και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον αποκλειστικό θηλασμό τουλάχιστον για τους πρώτους έξι μήνες ζωής.

Τα βρέφη που θηλάζουν για τους πρώτους έξι μήνες τουλάχιστον, σύμφωνα με μελέτες έχουν μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης παχυσαρκίας και μεταβολικών διαταραχών κατά την ενήλικη ζωή τους (πηγή: BI Horta, 2007, Brion et.all 2011). Στα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για μία γυναίκα που θηλάζει περιλαμβάνονται η μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών, η αποκατάσταση των σωματικών και ορμονολογικών μεταβολών και τέλος η εκδήλωση συναισθημάτων ψυχικής ηρεμίας και ευχαρίστησης (πηγή: Gonzalez Jimenez et.all 2013)

Παρολ' αυτά είναι γεγονός ότι για μία γυναίκα που βιώνει μία μορφή ψυχικής διαταραχής η επίτευξη του μητρικού θηλασμού δεν είναι πάντα εφικτή. Πιο συγκεκριμένα, γυναίκες που

πάσχουν από ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, συχνά δεν έχουν το ψυχικό σθένος και την επιθυμία να θηλάσουν τα νεογνά τους, επηρεάζοντας έτσι την πορεία του αποκλειστικού θηλασμού.

Βέβαια, υπάρχουν και μητέρες, οι οποίες πιστεύουν ότι ο μητρικός θηλασμός συνδέεται αναπόσπαστα με τον ρόλο της μητρότητας, γι' αυτό και στην περίπτωση που εμφανίσουν μία ψυχική διαταραχή συνεχίζουν να θηλάζουν τα νεογνά τους. Μάλιστα, μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο έχει αποδειχθεί ότι όσο περισσότερο οι μητέρες θηλάζουν τα νεογνά τους με την παρουσία μίας ψυχικής πάθησης τόσο πιο γρήγορα μπορούν να θεραπευτούν από αυτήν(πηγή: Οδηγός Ενημέρωσης-Φαιναρέτη).

Σε κάθε περίπτωση ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ισχυρό παράγοντα στην πρόληψη και αντιμετώπιση περιγεννητικών ψυχικών διαταραχών, επειδή εκτός του ότι ενδυναμώνει τη σχέση μητέρας- νεογνού, προσδίδει στην μητέρα αισθήματα ικανοποίησης και ευχαρίστησης. Μέσα από τα μαθήματα ψυχοπροφυλακτικής η μαία έχει την δυνατότητα να παρέχει πληροφορίες στους γονείς για τις στάσεις και τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά το θηλασμό (υπερφόρτωση μαστών, μαστίτιδα), μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό το άγχος της μητέρας σχετικά με τη σωστή πραγματοποίηση του μητρικού θηλασμού.

Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί ο σπουδαίος και υψίστης σημασίας ρόλος των επαγγελματιών υγείας και ιδίως των μαιών σε περιστατικά ψυχιατρικών διαταραχών που συνοδεύονται από τάσεις αυτοκτονικού ιδεασμού. Οι μαιές καθ' όλη τη διάρκεια της παρακολούθησης της υγείας των λεχωίδων, οφείλουν να είναι ενήμερες και να μπορούν να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα σημάδια εκείνα που ενοχοποιούνται για σκέψεις αυτοκτονίας της μητέρας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι μητέρες αυτές μπορεί να κρύβουν από τους οικείους τους τις τρομακτικές αυτές σκέψεις που κάνουν, γεγονός που παρεμποδίζει την έγκαιρη διάγνωση. Οι γυναίκες αυτές συστήνεται να παραπέμπονται έγκαιρα σε ειδικούς συμβούλους ψυχικής υγείας, διότι διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους.

Φαρμακευτική παρέμβαση

Οι μαίες σύμφωνα με τους κανόνες της ηθικής δεοντολογίας έχουν την δυνατότητα να χορηγούν ψυχιατρικά φάρμακα ΜΟΝΟ κατόπιν ιατρικής οδηγίας. Ωστόσο, από τη στιγμή που αναλαμβάνουν τη συστηματική φροντίδα μίας γυναίκας στην λοχεία έχουν την δυνατότητα να αρνηθούν τη χορήγηση ενός φαρμάκου που ενδέχεται να επηρεάσει τη φυσιολογική διαδικασία του μητρικού θηλασμού.

Στην παρούσα εργασία έχει γίνει λόγος για τα κυριότερα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που επιτρέπονται στη διάρκεια της λοχείας. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να επιλέγεται πάντα η χαμηλότερη δόση, διότι υπάρχουν κατηγορίες φαρμάκων, όπως είναι τα τρίκυκλα αντικαταθλιπτικά που επηρεάζουν την ανάπτυξη του νεογνού και προκαλούν εξάρτηση.

Επιπλέον, η έκθεση του νεογνού σε ψυχοτρόπα φάρμακα εξαρτάται από την ποσότητα γάλακτος που καταναλώνει σε ημερήσια βάση. Στην περίπτωση του αποκλειστικού θηλασμού το νεογνό ενδέχεται να προσλαμβάνει μεγαλύτερες ποσότητες των φαρμάκων από ένα νεογνό που δε θηλάζει συνεχώς το διάστημα αυτό.

5. Συμπεράσματα

Η περίοδος της λοχείας χαρακτηρίζεται από ποικίλες σωματικές, ορμονικές και γενικότερα ψυχοκοινωνικές μεταβολές, οι οποίες επηρεάζουν την συμπεριφορά της λεχώιδας και την καθιστούν ευάλωτη σε ψυχικά ερεθίσματα.

Η εμφάνιση μίας ψυχικής διαταραχής στην διάρκεια της λοχείας μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική κατάσταση της λεχώιδας και να την απομακρύνει από την συστηματική φροντίδα του νεογνού της. Οι μαιές έχουν την ευγενή υποχρέωση να βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με τις μητέρες αυτές, προκειμένου να προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη και να απαντούν σε οποιοδήποτε προβληματισμό τίθεται από την μητέρα.

Οι επιλόχειες ψυχικές διαταραχές σε αρκετές περιπτώσεις δεν προσβάλλουν μόνο την μητέρα, αλλά ενδέχεται να εκδηλωθούν καταθλιπτικά επεισόδια και στον πατέρα. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να παρέχουν επαρκή ενημέρωση και στους δύο γονείς σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπτώσεις των διαταραχών αυτών. Η ενημέρωση αυτή πρέπει να πραγματοποιείται ήδη από την αρχή της κύησης και μέσα στα πλαίσια των μαθημάτων ψυχοπροφυλακτικής.

Η έγκαιρη πρόληψη και η συστηματική θεραπευτική αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχικών διαταραχών που δύναται να εκδηλωθούν την περίοδο της λοχείας, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της ιατρικής και μαιευτικής διεργασίας το διάστημα αυτό. Επιπλέον, αξίζει να τονιστεί ότι η επιτυχής έκβαση των ψυχικών ασθενειών έγκειται στη συνεργασία μίας ολόκληρης διεπιστημονικής ομάδας (στην οποία περιλαμβάνονται οι μαιευτήρες γυναικολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και το μαιευτικό- νοσηλευτικό προσωπικό).

6. Προτάσεις

Οι ψυχικές διαταραχές στην περίοδο της λοχείας εξακολουθούν μέχρι και σήμερα να αποτελούν σοβαρή μάστιγα της δημόσιας υγείας, χωρίς να δίνεται σε ορισμένες περιπτώσεις ιδιαίτερη προσοχή στην έγκαιρη πρόληψη τους.

Οι επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται με την συστηματική φροντίδα τόσο της εγκύου γυναίκας όσο και της λεχώνας αργότερα οφείλουν να έχουν ορισμένες βασικές γνώσεις σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Η συστηματική παρακολούθηση και συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας σε επιμορφωτικά σεμινάρια και έρευνες μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση περιστατικών ψυχικής πάθησης της νέας μητέρας.

Προκειμένου, όμως, να επιτευχθεί αυτή η παρέμβαση θα πρέπει να υπάρξει ολική μέριμνα των φορέων που απασχολούνται στον τομέα της υγείας. Η άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχικών διαταραχών που βιώνει μία λεχώνα μπορεί να σώσει τη ζωή της μητέρας και να αποτρέψει την πιθανότητα ύπαρξης χειρότερων καταστάσεων (αυτοκτονικές τάσεις).

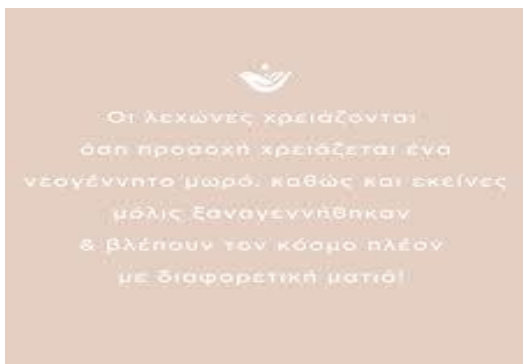
Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν μία γυναίκα καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας οφείλουν να βρίσκονται σε μία συνεχή επικοινωνία με τους συγγενείς και ιδίως με τον σύντροφο της γυναίκας, προκειμένου υπάρξει μία σχετική ενημέρωση του κινδύνου εμφάνισης μίας ψυχικής διαταραχής στην μητέρα αργότερα. Ειδικότερα, όπως είναι ήδη γνωστό μέσα από τα μαθήματα οικογενειακού προγραμματισμού (που πραγματοποιούνται από την κύηση), τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας μπορούν να ενημερωθούν για τις επιπτώσεις και τους κινδύνους που ελλοχεύει μία ψυχική πάθηση στην λοχεία.

Με αυτόν τον τρόπο, ο πατέρας μπορεί να συμμετάσχει ενεργά στην έγκαιρη ανίχνευση και παραπομπή της μητέρας που έχει προσβληθεί από κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή. Οι συγγενείς και οι φίλοι που έρχονται σε καθημερινή επαφή με την λεχώνα οφείλουν να αναφέρουν τυχόν αλλαγή του τρόπου συμπεριφοράς της. Η μαία θεωρείτε ο αρμόδιος φορέας

που βρίσκεται σε τακτική επικοινωνία με τους συγγενείς της λεχώιδας, γι αυτό και κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει συνεχής ενημέρωση στους ίδιους.

Τέλος, όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως οι εναλλακτικές ασκήσεις και η τακτική ενασχόληση με εξωτερικές δραστηριότητες όπως χαρακτηριστικά είναι η γυμναστική, ο χορός, ο βελονισμός και η γιόγκα μπορούν να συμβάλλουν στη διατήρηση της καλής σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης της λεχώιδας. Η μαία έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει και να συμβουλέψει τη λεχώνα που επιθυμεί να ασχοληθεί με μία εναλλακτική δραστηριότητα, αναγνωρίζοντας τη σημαντική της αξία στην ψυχική υγεία της μητέρας και του νεογνού της.

7. Παράρτημα



PSI **PERINATAL MOOD AND ANXIETY DISORDERS (PMADS)**
 Perinatal: Anytime during pregnancy through the first year postpartum

Depression (PFD) Anxiety (PPA) Panic Disorder Obsessive Compulsive Disorder (OCD) Postpartum PTSD Bipolar Disorders Postpartum Psychosis

SYMPTOMS

- Feelings of guilt, shame or hopelessness
- Feelings of anger, rage, or irritability, or scary and unwanted thoughts
- Lack of interest in the baby or difficulty bonding with baby
- Loss of interest, joy or pleasure in things you used to enjoy
- Disturbances of sleep and appetite
- Crying and sadness, constant worry or racing thoughts
- Physical symptoms like dizziness, hot flashes, and nausea
- Possible thoughts of harming the baby or yourself

TREATMENT OPTIONS

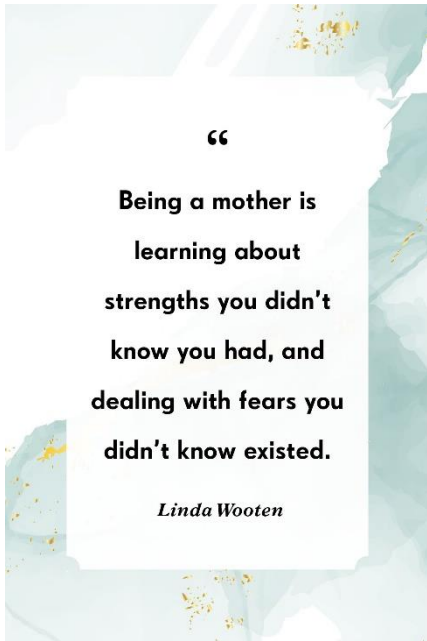
- Counseling
- Medication
- Support from others
- Exercise
- Adequate sleep
- Healthy diet
- Bright light therapy
- Yoga
- Relaxation techniques

RISK FACTORS

- History of depression, anxiety, OCD
- Thyroid imbalance, diabetes, endocrine disorders
- Lack of support from family and friends
- Pregnancy or delivery complications, infertility, miscarriage or infant loss
- Premenstrual Syndrome (PMS)
- Financial stress or poverty
- Abrupt discontinuation of breastfeeding
- History of Abuse
- Unwanted or unplanned pregnancy

Postpartum Support International | www.postpartum.net | 800.944.4773 (call or text)

Εικόνα: <<Ψυχολογία της λοχείας>>, Mom's Wellnest (2020) Εικόνα:<< Postpartum Mental Health>>,ICC 2018



Εικόνα: Linda Wooten<< Mother's day>>, from Country living

8. Βιβλιογραφία

- ❖ Charles R.B. Beckmann, Frank W.Ling, William N.P. Herbert et. All (2018) << Ψυχιατρικές Διαταραχές στη Λοχεία>>, (σελ.295-297), Βιβλίο: Μαιευτική και Γυναικολογία, εκδ. Κωνσταντάρας
- ❖ Deitra Leonard Lowdermilk, Shannon E. Perry, Kitty Cashion, (2013) << Ψυχολογικές Επιπλοκές της Λοχείας>>(σελ.820-824), Βιβλίο: Νοσηλευτική Μητρότητας, Ιατρικές Εκδόσεις
- ❖ Jayne Marshall, Maureen Rainor (2021) << Ψυχιατρικές Διαταραχές μετά τον τοκετό>> (σελ.592-597), Βιβλίο: Myles Textbook- Μαιευτική Φροντίδα, Ιατρικές Εκδόσεις
- ❖ Sue Macdonald, Gail Johnson, (2017) <<Ψυχική Υγεία της μητέρα και ψυχολογικά ζητήματα- Η περίοδος μετά τον τοκετό>>(σελ. 1024-1029) Βιβλίο: Mayes Περιγεννητική Μαιευτική Φροντίδα>>, εκδ. Πασχαλίδης
- ❖ Αγγελική Α. Αντωνάκου, Δημήτριος Γ. Παπουτσής <<Φυσιολογικές μεταβολές κατά την κύηση>>, (σελ.126-128) Βιβλίο: Μαιευτική Φροντίδα Κύησης, εκδ. Πασχαλίδης
- ❖ Sue Macdonald, Gail Johnson, (2017)<< Εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται συχνά στην εγκυμοσύνη και τον θηλασμό>> (σελ.264-267), Βιβλίο Mayes Περιγεννητική Μαιευτική Φροντίδα>>, εκδ. Πασχαλίδης
- ❖ Karen Wamback, Becky Spencer (2021) << Φαρμακευτική Αγωγή και Θηλασμός>> (σελ.151-154), Βιβλίο: Μητρικός Θηλασμός και Γαλουχία>>,εκδ. Κωνσταντάρας

- ❖ Διδακτορική Διατριβή << Μετατραυματικο στρες σε γυναίκες μετά από Επείγουσα Καισαρική Τομή. Συχνότητα Εμφάνισης και Περιγεννητικοί Παράγοντες Κίνδυνου>>, Ειρήνη Οροβού, 2022
- ❖ Λιαμάκη Γκόλφω-ψυχολόγος(2016), <<Επιλόχειο Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή: Τι είναι και πώς θεραπεύεται>> Ανακτήθηκε από: Iatronet
- ❖ Φαιναρέτη << Περιγεννητικές ψυχικές Διαταραχές>>, Οδηγός Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης των Επαγγελματιών υγείας (2015)
- ❖ Stephanie Collier MD, MPH(2021),<< Postpartum anxiety is invisible, but common and treatable>>, Harvard Medical School, ed. Harvard Medical Health
- ❖ Cleveland Medical Clinic(2022), Review:<<Postpartum Anxiety: Causes, Symptoms, Diagnosis and Treatment>>
- ❖ Τσώλα Δήμητρα (2022) << Διαταραχή Πανικού κατά την επιλόχειο περίοδο>>, ed. Animus Corpus
- ❖ Έλενα Καλογέρα MD, Msc (2016) << Αγχώδεις διαταραχές στην κύηση και λοχεία>>, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΙΑΣΩ
- ❖ Ευμολπίδη Αργύρη (2021)<< Περιγεννητικές Ψυχικές Διαταραχές>>, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΙΑΣΩ
- ❖ Δρ. Μενέλαος Κων. Λυγνός Msc, RhD (2022) <<Τοκοφοβία: ο υπέρμετρος φόβος για τη διαδικασία του τοκετού>>, Ελευθεία Μαιευτική και Γυναικολογική Μέριμνα
- ❖ Λίνα Πέτκου(2022) άρθρο Παιδική Κακοποίηση: Ένα <<αφανές έγκλημα>> με τεράστιες διαστάσεις- Αριθμοί που τρομάζουν, τεύχος από εφημερίδα Μακεδονία
- ❖ Study of Psychological, environmentall and Hormonall Factors, 1991
- ❖ P. Not, M. Franklin, C. Armitage(1976) << Hormonal changes and mood in the puerperium>>, PubMed- National Libraby of Medicine

- ❖ Gisele Apter, Gail Erlic Robinson(2020)<<Postpartum Personality Disorders>>, Oxford Academic
- ❖ Dennis C.L., Hodnett E (2007) << psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. Cochrane Database System>>, Review 4
- ❖ << Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care>>PubMed- National Library of Medicine
- ❖ Rc Psych << Mental illness after childbirth>>(2022)
- ❖ Batya Swift Yasgur ,MA<< Postpartum Depression Affects Dad too>>) WebMD
- ❖ Michael O' Hara <<Postpartum Mental Disorders>>, The Global Library Of Women's Medicine's
- ❖ Μαρία Ανδριανάκη <<Προσέγγιση του Φαινομένου της Παιδοκτονίας>>, άρθρο εφημερίδας: Crime Times(2022)
- ❖ άρθρο εφημερίδας Τα Νέα << Οι παιδοκτονίες που συγκλόμισαν το Πανελλήνιο>>, 2022

Εγκυμοσύνη & Μητρότητα

Σε αυτό το ταξίδι δεν είσαι μόνη...!



Εικόνα: << Ειδικά προβλήματα στην λοχεία >>, Pregnancy Maternity, Net