



Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»**



ΜΑΛΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ Α.Μ. 8257

ΚΟΤΣΟΤΑ ΕΛΕΝΗ Α.Μ. 8416

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΠΑΤΡΑ, 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια μας κ. Σαμαρτζή Κυριακή για την καθοδήγηση της με τις πολύτιμες συμβουλές της και την ψυχολογική υποστήριξη της...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	8
1.2 ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ/ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	11
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ/ΛΟΧΕΙΑ.....	11
2.1 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ.....	11
2.2 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ	13
2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ	14
2.4 ΛΟΧΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	21
ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	21
3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	21
3.1 ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	22
3.2 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	26
3.3 Η ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.....	34
3.4 ΕΠΠΤΩΣΕΙΣ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	38
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	38
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	38
4.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	38
5.2 ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	42
4.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	44

4.4 ΗΛΕΚΤΡΟΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	45
ΠΡΟΛΗΨΗ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	53
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	53
6.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	53
6.2 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ	55
6.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	58
6.4 ΠΡΟΤΥΠΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	65
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	65
7.1 ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	65
7.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	67
7.3 Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	73
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	73
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ-Α ΙΣΤΟΡΙΚΟ	73
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ - Β ΙΣΤΟΡΙΚΟ	78
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	86
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ.....	87
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ.....	87
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	88

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται την επιλόχεια κατάθλιψη που επηρεάζει τις γυναίκες μετά τον τοκετό. Δίνεται ιδιαίτερη βάση στην νοσηλευτική παρέμβαση καθώς ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης κατάστασης είναι πολυδιάστατος. Πιο συγκεκριμένα:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στο τι είναι επιλόχεια κατάθλιψη αναφέροντας τον ορισμό ενώ παράλληλα παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό και την επιδημιολογία της ασθένειας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η διαδικασία της εγκυμοσύνης και η περίοδος της λοχείας αναλύοντας τις ενδοκρινολογικές μεταβολές που εμφανίζονται στον οργανισμό της γυναίκας καθώς επίσης και τις ψυχολογικές μεταπτώσεις.

Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται την νόσο της επιλόχειας κατάθλιψης. Αναλυτικότερα, παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο διαγιγνώσκεται και τα σημεία και συμπτώματα που παρουσιάζονται. Ταυτόχρονα, αναλύονται τα αίτια και οι παράγοντες κινδύνου ενώ θεωρήθηκε σημαντικό να αναφερθούν και οι επιπτώσεις.

Το τέταρτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης όπως είναι οι ψυχοθεραπείες, η φαρμακευτική αγωγή και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία για περιπτώσεις βαριάς μορφής ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο θεωρήθηκε υψίστης σημασίας λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης να αναλυθεί η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη.

Το έκτο κεφάλαιο αναφέρεται στην Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας και πιο συγκεκριμένα στο ρόλο του Νοσηλευτή Ψυχικής Υγείας και στα πρότυπα της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής ενώ στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος του νοσηλευτή στην επιλόχειο κατάθλιψη.

ABSTRACT

This project deals with postpartum depression that affects women after childbirth. Emphasis is based on nursing intervention as the role of the nurse to address the specific situation are multidimensional. More specifically:

The first chapter is a reference to what is postpartum depression indicating the definition and also presents data on the prevalence and epidemiology of the disease.

The second chapter presents the process of pregnancy and the postpartum period by analyzing the endocrine changes that occur in a woman's body as well as mood swings.

The third chapter deals with the disease of postpartum depression. Specifically, the method is presented in which diagnosed and the signs and symptoms presented. At the same time, analyzes the causes and risk factors and considered important to mention the impact.

The fourth chapter focuses on ways of treatment such as psychotherapy, medication and electroconvulsive therapy for severe cases while the fifth chapter was paramount because of the seriousness of the situation to analyze the primary, secondary and tertiary prevention.

The sixth chapter deals in Mental Health Nursing, and more specifically the role of Nurse Mental Health and the standards of the Psychiatric Nursing and seventh chapter presents the nurse's role in postpartum depression.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια διαδικασία η οποία δίνει ιδιαίτερη χαρά στη ζωή της γυναίκας. Ωστόσο οι αλλαγές που επέρχονται από αυτή τη διαδικασία μετέπειτα στον οργανισμό της γυναίκας είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές.

Η γυναίκα θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις οι οποίες είναι και ευχάριστες και δυσάρεστες. Στις ευχάριστες καταστάσεις περιλαμβάνεται το γεγονός ότι έχει έρθει στον κόσμο ένα παιδί το οποίο δίνει νόημα τόσο στη ζωή της γυναίκας όσο και στη ζωή του άντρα.

Όσον αφορά τις δυσάρεστες καταστάσεις, αυτές προκύπτουν από τις αλλαγές στην καθημερινότητα και τις δυσκολίες που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας στην φροντίδα του μωρού. Ένα απλό παράδειγμα σε αυτό είναι ο θηλασμός. Παράλληλα παρουσιάζονται διαταραχές στην όρεξη ενώ τα ακανόνιστα ωράρια ύπνου αποτελούν ένα φυσιολογικό γεγονός.

Μέσα σε αυτό το κλίμα η γυναίκα κατά την περίοδο της λοχείας κατακλύζεται από διάφορα συναισθήματα. Τα επικρατέστερα είναι το άγχος και η θλίψη ενώ σε κάποιες περιπτώσεις όπου υπάρχουν αρνητικές σκέψεις για το βρέφος οι τύψεις είναι άλλο ένα από τα συναισθήματα που εμφανίζονται. Όλα αυτά χαρακτηρίζουν την επιλόχεια κατάθλιψη η οποία μπορεί να εμφανιστεί είτε σε ήπια ή είτε σε βαριά μορφή κάτι το οποίο εξαρτάται από διάφορους παράγοντες.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία ο σκοπός είναι να παρουσιαστούν τα γενικά χαρακτηριστικά αυτής της ψυχικής ασθένειας τα οποία θα αποτελέσουν τον οδηγό για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας οι οποίοι κατανοώντας την έννοια της επιλόχειας κατάθλιψης θα μπορέσουν να συμβάλλουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Με τον όρο επιλόχεια κατάθλιψη νοείται η συναισθηματική δυσφορία που βιώνει η γυναίκα κάποιο διάστημα μετά τον τοκετό. Η συγκεκριμένη κατάσταση διαρκεί για ένα διάστημα στο οποίο η γυναίκα κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα.

Πρόκειται για μία πολύ σημαντική νόσο που δεν θα πρέπει να περνάει απαρατήρητη καθώς μπορεί να οδηγήσει σε ακραίες καταστάσεις όπως είναι η ψύχωση και η αυτοκτονία. Γι αυτό το λόγο για την αντιμετώπιση της κρίνεται απαραίτητη η ψυχοθεραπεία, η ψυχολογική υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον και η αγωγή αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.¹

Η συγκεκριμένη ψυχική ασθένεια καταβάλλει τον οργανισμό της γυναίκας και την επηρεάζει στην καθημερινότητα της. Παρουσιάζεται περίπου ένα μήνα μετά την γέννηση του παιδιού της και ορισμένα από τα συμπτώματα της είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος, η μειωμένη διάθεση και η μη συμμετοχή σε καθημερινές δραστηριότητες.

Ως ψυχική ασθένεια, η επιλόχεια κατάθλιψη παρουσιάζει ψυχικά συμπτώματα τα οποία συνδέονται με τα αρνητικά συναισθήματα που διαφέρουν από μια απλή λύπη. Η γυναίκα βιώνει μια κατάσταση κατά τη διάρκεια της οποίας δεν βρίσκει τίποτα ευχάριστο στη ζωή της, δυσανασχετεί με το οτιδήποτε και ψυχικά είναι καταρρακωμένη.²

Αξίζει να αναφερθεί ότι την εποχή των αρχαίων χρόνων για πρώτη φορά συνδέθηκαν οι ψυχικές ασθένειες με τον τοκετό. Πιο συγκεκριμένα, ο Ιπποκράτης τον 4^ο αιώνα αναφέρει για τον «επιλόχειο πυρετό» ή την «επιλόχεια λοίμωξη».

¹ Κοτρώτσιου, Ε. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική. εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ"

² Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

Τέλος, σημειώνεται ότι θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην επιλόχεια κατάθλιψη καθώς πολλές φορές δεν γίνεται διάγνωση της με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος.³

1.2 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ/ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η γυναίκα την περίοδο μετά τον τοκετό βρίσκεται σε μια πολύ ευάλωτη κατάσταση πράγμα που σημαίνει ότι αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό οι πιθανότητες εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Επίσης, αυξημένης επικινδυνότητας εμφάνισης της νόσου είναι οι γυναίκες οι οποίες έχουν ιστορικό διαταραχών της διάθεσης ενώ ταυτόχρονα οι γυναίκες που παρουσίασαν καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν αρκετές πιθανότητες να εμφανίσουν επιλόχεια κατάθλιψη.⁴

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη παρουσιάζουν ήπιες μορφής συμπτώματα τα οποία διαρκούν για ένα διάστημα και κατόπιν υποχωρούν. Ωστόσο, ένα ποσοστό γυναικών που αγγίζει το 10% εμφανίζει επιλόχεια κατάθλιψη με βαριάς μορφής συμπτώματα τα οποία χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι η συγκεκριμένη ασθένεια δύναται να παρουσιαστεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι το 50% των περιπτώσεων εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα σε αυτή την περίοδο.

Η κατάθλιψη αποτελεί μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές της εγκυμοσύνης. Ήδη από την εγκυμοσύνη, 80% των γυναικών βιώνουν κάποια συναισθηματικά προβλήματα, όπως, αναστάτωση, άγχος, μοναξιά, ανασφάλεια και φόβο. Η κατάθλιψη μετά τον τοκετό είναι πιθανότατα συχνότερη από το 15%, γιατί δεν καταφεύγουν όλες οι γυναίκες που υποφέρουν στη βοήθεια ενός ψυχιάτρου και έτσι δεν γίνεται η διάγνωση. Λιγότερες από μία στις 5 ακολουθούν θεραπευτική αγωγή.

Ωστόσο, η απουσία της ψυχιατρικής φροντίδας, παρατείνει την δυσάρεστη αυτή «πάλη» της γυναίκας με την κατάθλιψη, που μπορεί έτσι να υποφέρει άδικα για

³ Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

⁴ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

περισσότερο από έναν χρόνο, προκαλώντας σοβαρότατο πρόβλημα στην ίδια, στην οικογένειά της και ειδικά στο νεογέννητο μωρό.⁵

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ετησίως 12.500 νέες μητέρες εμφανίζουν την νόσο, ενώ η νόσος εμφανίζεται κατά μέσο όρο στο 13% των γυναικών που γεννούν. Αντίθετα, τα ποσοστά της λεγόμενης μελαγχολίας της λοχείας είναι αρκετά υψηλότερα φτάνουν και στο 85% των λεχώνων-ενώ υπάρχει και η εξαιρετικά σπάνια, αλλά σοβαρή διαταραχή, η ψύχωση της λοχείας.

Στις ΗΠΑ , όπου διεξάγονται 4.000.000 τοκετοί τον χρόνο, μισό περίπου εκατομμύριο γυναικών(500.000) πάσχουν από κατάθλιψη της λοχείας ετησίως, ενώ αν μεταφέρουμε τα νούμερα αυτά στην ελληνική πραγματικότητα, θα πρέπει να περιμένουμε ότι περίπου 12.500 ελληνίδες ετησίως θα εμφανίσουν το πρόβλημα αυτό.⁶



Εικόνα 1

http://goniamas.blogspot.gr/2014/08/blog-post_44.html

⁵ Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

⁶ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ/ΛΟΧΕΙΑ

2.1 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΩΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ

Η εγκυμοσύνη είναι μια διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Στην ιατρική, οι όροι που χρησιμοποιούνται για χαρακτηρίσουν μια γυναίκα στη διαδικασία της εγκυμοσύνης είναι «έγκυος» ενώ πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία της εγκυμοσύνης το μωρό χαρακτηρίζεται ως «έμβρυο». ⁷

Η διαδικασία της εγκυμοσύνης διαρκεί 40 εβδομάδες ή μόλις γονιμοποιηθεί το ωάριο 38 εβδομάδες. Στη διαδικασία της κυοφορίας οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι παρουσιάζονται τους πρώτους τρεις μήνες. Χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή καθώς δύναται να υπάρξει «αποβολή». Στην ιατρική επιστήμη με τον όρο αποβολή νοείται ο θάνατος ενός εμβρύου λόγω φυσιολογικών παραγόντων. Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε αποβολή είναι προβλήματα υγείας που υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστούν στο έμβρυο ή στη μητέρα καθώς επίσης και κάποια βλάβη που προκλήθηκε μετά τη σύλληψη.

Η εγκυμοσύνη είναι για μία γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη περίοδος της ζωής της. Παράλληλα αποτελεί μια εκπληκτική εμπειρία αρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές δε που συντελούνται τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας είναι τεράστιες. ⁸

Από την στιγμή που μια γυναίκα μείνει έγκυος, στο σώμα της αρχίζουν να γίνονται διάφορες αλλαγές. Το σώμα της, πρέπει να προετοιμαστεί να αντέξει με τα οστά και τους μύες το αυξανόμενο βάρος καθώς και να είναι σε θέση να παρέχει στο έμβρυο

⁷ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

⁸ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

όλες τις θρεπτικές ουσίες και το οξυγόνο που θα του είναι αναγκαίο για την ανάπτυξή του.⁹

Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ομορφαίνουν και γλυκαίνουν, ενώ κάποια χαρακτηριστικά του σώματός τους γίνονται καλύτερα και κάποια ελαττώματα περιορίζονται. Από τις πρώτες ακόμη εβδομάδες, το στήθος αποκτά όγκο και πρήζεται. Τα οστά της λεκάνης και οι πλευρές ανοίγουν ελαφρώς σιγά-σιγά καθώς το έμβρυο μεγαλώνει. Η κοιλότητα του θώρακα εκτείνεται λίγο, λόγω της ώθησης της μήτρας προς τα κάτω. Η κοιλιά αρχίζει να φαίνεται από τον 4ο-5ο μήνα, ενώ το αν θα φαίνεται περισσότερο ή λιγότερο εξαρτάται από το σώμα της μητέρας, καθώς και τον αριθμό των εμβρύων που κυοφορεί.¹⁰

Συνήθως, στις μικροκαμωμένες με στενές λαγόνες, φαίνεται περισσότερο. Επίσης, συνήθως, οι πολύ λεπτές κοπέλες παίρνουν περισσότερα κιλά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους από εκείνες που έχουν φυσιολογικό βάρος. Οι παραπάνω εμφανείς αλλαγές δεν είναι, βέβαια, οι μόνες. Τροποποιούνται και άλλα πράγματα, όπως η αναπνοή, το κυκλοφορικό, ο μεταβολισμός, η λειτουργία του ήπατος και του εντέρου, η εσωτερική όψη όλων των οργάνων έως και η δομή των οστών.

Όλοι οι παράγοντες αυτοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξωτερική εμφάνιση. Πιο συγκεκριμένα, οι ορμόνες της εγκυμοσύνης, θα αλλάξουν - προς το καλύτερο - το περίγραμμα του προσώπου, τα μάτια, το δέρμα, τα μαλλιά. Το σώμα μαθαίνει να κινείται με νέο τρόπο και η γυναίκα βρίσκει διαφορετικές θέσεις για να εργάζεται, να περπατά, να κοιμάται κτλ.¹¹

Μόλις ολοκληρωθεί ο τοκετός και για ένα διάστημα 6 εβδομάδων η γυναίκα διανύει την περίοδο της λοχείας. Αποτελεί μια περίοδο κατά την οποία η γυναίκα παρουσιάζει πολλές αλλαγές τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές παρουσιάζονται απότομα και αιφνιδιαστικά. Στις αλλαγές περιλαμβάνονται:

- Η απότομη μείωση του βάρους

⁹ Παπανικολάου Νίκος Α., Παπανικολάου Αλέξης Ν., (1994), Μαιευτική, Αθήνα : Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ

¹⁰ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

¹¹ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

- Η εξαφάνιση της κοιλιάς
- Τα τραντάγματα στην πίεση του αίματος
- Οι μεταβολές στην παραγωγή των ορμονών
- Οι αλλαγές στο μέγεθος του στήθους
- Η συστολή της μήτρας

Η συγκεκριμένη περίοδος χαρακτηρίζεται από την έκκριση υγρών από τον κόλπο που ονομάζονται «λόχεια». Η δημιουργία αυτών των υγρών γίνεται από το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας, το βλεννογόνο. Κατόπιν αυτά αποσπώνται και αποβάλλονται.

Ο οργανισμός θα επέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα μόλις οι ωοθήκες αναλάβουν ξανά τις κυκλικές λειτουργίες τους και προκληθεί η πρώτη ωορρηξία. Τις πρώτες μέρες, αυτά τα υγρά θα είναι άφθονα ενώ σταδιακά θα μειώνονται μέχρι να εξαφανιστούν εντελώς μετά από 15 μέρες.

2.2 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

Η ωκυτοκίνη είναι μία ορμόνη που αποδεσμεύεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Ο ρόλος της ορμόνης αυτής δεν έχει αποσαφηνιστεί με ακρίβεια, αλλά σχετίζεται με την πρόκληση του τοκετού και τη συστολή της μήτρας στο αρχικό της μέγεθος.

Διαδραματίζει επίσης, σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της έκκρισης γάλακτος από το στήθος κατά τη γαλουχία (δηλ. συμμετέχει ενεργά στην έξοδο του γάλακτος από το στήθος). Η προλακτίνη αποδεσμεύεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Η προλακτίνη μοιάζει να ενεργεί απευθείας στους ιστούς-στόχους, χωρίς να διεγείρει άλλους αδένες και όπως και οι γοναδοτροπίνες, εμπλέκεται ιδιαίτερος στον έλεγχο της αναπαραγωγής.¹²

Η προλακτίνη, στο γυναικείο φύλο, διεγείρει την παραγωγή γάλακτος από το στήθος. Όταν είναι παρούσα σε μεγάλες ποσότητες, αναστέλλει την ωοθυλακιορρηξία και τον

¹² Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

εμμηνορυσιακό κύκλο. Μετά τον τοκετό, η έκκριση και των δύο προαναφερθέντων ορμονών διεγείρεται από το θηλασμό.¹³

Μετά από την διαδικασία της εγκυμοσύνης, οι μεταβολές που παρουσιάζονται στον οργανισμό της γυναίκας είναι και ορμονικές οι οποίες δύναται να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται πολύ δύο ορμόνες, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Στις πρώτες 24 ώρες μετά από τον τοκετό, παρουσιάζεται μείωση των ορμονών αυτών σε φυσιολογικά επίπεδα πριν την διαδικασία της εγκυμοσύνης.

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή η ταχεία αλλαγή στα επίπεδα των ορμονών, μπορεί να οδηγήσει στην επιλόχεια κατάθλιψη, ακριβώς όπως και οι μικρότερες αλλαγές στις ορμόνες μπορούν να έχουν επιπτώσεις στις διαθέσεις μιας γυναίκας πριν αρχίσει την εμμηνορροϊκή περίοδό της (το γνωστό προεμμηνορυσιακό σύνδρομο).¹⁴

Περιστασιακά, τα επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή αδένος δύναται επίσης να μειωθούν μετά τον τοκετό. Ο θυρεοειδής είναι ένας μικρός αδένος στο λαιμό που βοηθά στη ρύθμιση του μεταβολισμού.

Τα χαμηλά επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή, μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής διάθεσης, του μειωμένου ενδιαφέροντος για τα πράγματα, της οξυθυμίας, της κούρασης, της δυσκολίας συγκέντρωσης, των προβλημάτων του ύπνου, και της αύξησης του βάρους.¹⁵

2.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Η λοχεία είναι μια κατεξοχήν φορτισμένη περίοδος με προσδοκίες - αναφορικά με το νεογέννητο - ανησυχία, αγωνία και συχνά σωματική εξάντληση. Προϋπόθεση για την ομαλή περάτωση αυτής της τόσο κρίσιμης περιόδου είναι όχι μόνο το περιβάλλον της

¹³ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

¹⁴ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

¹⁵ Μωραΐτου, Μ. (2007) Ψυχοσωματική ετοιμασία για την μητρότητα. Αθήνα, Εκδόσεις Παρισιάνου

μητέρας - πρακτικό και συναισθηματικό - αλλά και η συναισθηματική ετοιμότητά της να φέρει στον κόσμο ένα παιδί. ¹⁶

Η εικόνα που έχουμε πλάσει για σχέση μητέρας- παιδιού είναι αρκετά ρομαντική και συχνά απωθούμε υποσυνείδητα οτιδήποτε δεν ταιριάζει σε αυτήν την ιδανική αντίληψη της μητρότητας. Όμως, οι περισσότερες μητέρες ομολογούν πως το δέσιμο με το παιδί τους δεν είναι τόσο ακαριαίο και άμεσο, όσο περιμένουμε, πως συχνά 'γονατίζουν' από τη σωματική κούραση και εύχονται κάποιος να τις αποδέσμευε από το ρόλο της μητρότητας, έστω και για κάποιες ώρες. ¹⁷

Ο όρος «διαταραχές του δεσίματος μητέρας-παιδιού» καλύπτει ένα εύρος κλινικών καταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων των κάτωθι: ¹⁸

Û Έλλειψη συναισθηματικής απόκρισης. Η μητέρα βιώνει μία απογοητευτική απουσία συναισθημάτων για το μωρό της, που κάποιες φορές συνοδεύεται από ένα συναίσθημα < ξενισμού>, δηλαδή το μωρό δεν της μοιάζει να είναι δικό της.

Û Απόρριψη του μωρού. Η μητέρα μετανιώνει την εγκυμοσύνη και εκφράζει επιθετικότητα προς το μωρό. Μπορεί να προσπαθήσει να πείσει τη μητέρα της ή κάποιον άλλο συγγενή να το αναλάβει. Η πιο έντονη εκδήλωση είναι η κρυφή επιθυμία το παιδί να εξαφανιζόταν να το έκλεβαν ή να πέθαινε.

Û Παθολογική οργή. Οι απαιτήσεις του μωρού κάνουν τη μητέρα να νιώθει ένταση και θυμό και εγείρουν επιθετικές ενορμήσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε αποφυγή, παραμέληση και επιθέσεις.

Οι γυναίκες που μόλις γέννησαν, έχουν να αντιμετωπίσουν και έναν αριθμό δοκιμασιών, όπως η σωματική εξάντληση, ο θηλασμός, η αϋπνία, η απώλεια της libido, η προσπάθεια για επαναφορά του σώματος και της θελκτικότητας, καθώς και η αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης (απώλεια της εργασίας, του εισοδήματος και της άνεσης, γεγονότα που απορρέουν από τον περιορισμό τους μέσα

¹⁶ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

¹⁷ Μωραΐτου, Μ. (2004). Το Βίωμα της Μητρότητας. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

¹⁸ Μωραΐτου, Μ. (2007) Ψυχοσωματική ετοιμασία για την μητρότητα .Αθήνα ,Εκδόσεις Παρισιάνου

στο σπίτι). Για τις περισσότερες γυναίκες, τα συμπτώματα αυτά είναι ήπιες μορφής και υποχωρούν από μόνα τους.¹⁹

Με το ιστορικό αυτό της ραγδαίας βιολογικής, κοινωνικής και συναισθηματικής μετάβασης δεν αποτελεί έκπληξη ότι εμφανίζεται μία ποικιλία ψυχικών διαταραχών. Στην Ταξινόμηση ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας η κατάθλιψη της λοχείας ταξινομείται στην κατηγορία ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς, συνδεδεμένες με τη λοχεία. Η επιλόχεια κατάθλιψη αναγνωρίστηκε πρόσφατα από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία ως διαταραχή της διάθεσης, που εμφανίζεται κατά τη λοχεία. Αρκετός λόγος έχει γίνει ώστε να διασαφηνιστεί αν η επιλόχεια κατάθλιψη αποτελεί ξεχωριστή οντότητα ή είναι απλώς ένα επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης, που λαμβάνει τα χαρακτηριστικά της από τις ιδιαιτερότητες, που χαρακτηρίζουν την επιλόχεια περίοδο.²⁰

Ωστόσο, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι πάσχουσες γυναίκες από την κατάθλιψη της λοχείας είναι παρόμοια με αυτά των γυναικών που έχουν επεισόδια κατάθλιψης μη σχετιζόμενα με τον τοκετό.

2.4 ΛΟΧΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η περίοδος της λοχείας συνδέεται άμεσα με την κατάθλιψη. Αμέσως μετά τον τοκετό δύναται να παρουσιαστούν ορισμένες καταθλιπτικές διαταραχές όπως:²¹

1. Η επιλόχεια μελαγχολία
2. Η επιλόχεια κατάθλιψη και
3. Η επιλόχεια ψύχωση.

¹⁹ Μωραΐτου, Μ. (2004). Το Βίωμα της Μητρότητας. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

²⁰ DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). American Psychiatric Association.

²¹ Μωραΐτου, Μ. (2007) Ψυχοσωματική ετοιμασία για την μητρότητα .Αθήνα ,Εκδόσεις Παρισιάνου

Η επιλόχεια μελαγχολία είναι η πιο συχνή από τις τρεις, με συχνότητα που κυμαίνεται από 30- 75%. Είναι μία ήπια και αυτοπεριοριζόμενη μορφή κατάθλιψης, η οποία δεν προκαλεί σοβαρές λειτουργικές διαταραχές ούτε στη συμπεριφορά ούτε στην καθημερινότητα της νέας μητέρας. Περίπου οι μισές από τις μητέρες βιώνουν μία βραχεία περίοδο δυσφορίας, που διαρκεί λίγες ώρες και συμβαίνει μεταξύ της τρίτης και πέμπτης μέρας. Χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν την ευμεταβλητότητα του συναισθήματος, την ευερεθιστότητα, τα κλάματα, το άγχος και τη διαταραχή σε ύπνο και όρεξη. Η επιλόχειος μελαγχολία δεν έχει τάση να διαρκεί πολύ και είναι καλοήγητη. Τα συμπτώματα συνήθως κορυφώνονται την 4η-5η ημέρα της λοχείας και υφίενται την 10η περίπου ημέρα.²²

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

Ένα ερώτημα που τίθεται είναι κατά πόσο το υπό μελέτη φαινόμενο είναι ειδικό της λοχείας ή μόνο μία μετεγχειρητική αντίδραση. Ένα άλλο ζήτημα που παρουσιάζεται είναι αν το φαινόμενο αυτό δεν υφίσταται στην πραγματικότητα ως ειδικό χαρακτηριστικό της λοχείας, αλλά ανήκει στις φυσιολογικές διακυμάνσεις της διάθεσης της γυναίκας μέσα στο χρόνο.²³

Αν και δημιουργεί αμηχανία, η επιλόχεια μελαγχολία τείνει να εξαφανιστεί σε δεκαπέντε το πολύ μέρες, χωρίς να χρειάζεται ειδική θεραπεία, εκτός από υπομονή και υποστήριξη από το άμεσο περιβάλλον. Σκοπός της παρέμβασης είναι η βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας της λεχιάδας και της εκπαίδευσης της. Όπως και να έχει όμως, δε θα πρέπει να θεωρείται ασήμαντη και να λαμβάνεται αγήφιστα, ειδικά, όταν τα συμπτώματα επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επίσης, ένα

²² Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

²³ Kent, A. (2008). Psychiatric Disorders in Pregnancy. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine.

μικρό ποσοστό γυναικών παρουσιάζει maternity blues. Αν δε γίνει έγκαιρη διάγνωσή τους, υπάρχει πιθανότητα να εξελιχθούν σε επιλόχεια κατάθλιψη.²⁴

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι επίσης σχετικά συχνή, 10-15%, που είναι μια συχνότητα παρόμοια με αυτήν του γενικού γυναικείου πληθυσμού. Αν και οι περισσότερες γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τον 1ο μήνα μετά τον τοκετό, τα συμπτώματα μερικές φορές αναπτύσσονται από το τέλος της εγκυμοσύνης. Τα σημεία και συμπτώματα διαφοροποιούνται από αυτά της μείζονος κατάθλιψης.²⁵

Η επιλόχειος ψύχωση είναι μια σπάνια κατάσταση, η οποία εμφανίζεται σε μόνο 1 στις 500 γεννήσεις, συνήθως 1 με 2 εβδομάδες μετά τη γέννα. Αποτελεί ένα ψυχιατρικά επείγον περιστατικό που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, καθώς μπορεί να ξεκινήσει αργά και να επιδεινωθεί με το πέρασμα των ημερών ή εβδομάδων ή μπορεί να εμφανιστεί οξέως με δραματική μορφή. Η επιλόχεια ψύχωση ανήκει σε μία ομάδα διπολικών εγκεφαλικών διαταραχών με μεγάλη κληρονομικότητα και μία εγγενή τάση για ανάπτυξη επεισοδίων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Μπορεί να χαρακτηριστεί από αναστάτωση, σύγχυση, ψευδαισθήσεις, ακουστικές ή οπτικές παραισθήσεις, έλλειψη λογικής ή απόρριψη του μωρού. Μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά ή να προηγηθούν κάποιες μέρες αϋπνίας, αναστάτωσης ή μανιακής συμπεριφοράς. Είναι μια κατάσταση απειλητική για τη ζωή και απαιτείται νοσοκομειακή περίθαλψη για την ασφάλεια της μητέρας ή του μωρού. Ευτυχώς, εμφανίζεται μία μόνο περίπτωση στις 200 με 500 νέες μητέρες.²⁶

Η συμπτωματολογία των ψυχώσεων της λοχείας παίρνει κυρίως τη μορφή των συναισθηματικών και σπανιότερα των σχιζοφρενικών διαταραχών. Η αιτιολογία των

²⁴ Γαρυφαλλος, Γ. (2007) “Κατάθλιψη και Συννοσηρότητα. Θεραπευτικές Οδηγίες” Hellenic Psychiatry General Hospital

²⁵ Γκόλια, Ι., Καρπούζα, Β., Σουάουρου, Ε., Κανίστρας, Α. (2004). Ψυχωτικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της κύησης Ιατρικά και ηθικά διλήμματα που δημιουργούνται. Εγκέφαλος

²⁶ Stegenga BT, King M, Grobbee DE, et al. Differential impact of risk factors for women and men on the risk of major depressive disorder. Ann Epidemiol. 2012

ψυχώσεων της λοχείας είναι πολυπαραγοντική και εμπλέκονται σε αυτήν γενετικοί, και σε μικρότερο βαθμό ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

Η επιλόχεια ψύχωση είναι μια κατάσταση όπου η μητέρα νιώθει ότι βρίσκεται μέσα σε όνειρο και οι σκέψεις και τα συναισθήματά της είναι μπερδεμένα. Μπορεί να πιστεύει πως ό,τι συμβαίνει γύρω της είναι με κάποιον ιδιαίτερο τρόπο συνδεδεμένο με αυτήν.²⁷

Μπορεί να ακούει φωνές να της μιλάνε για αυτήν και το μωρό της, και να πιστεύει ότι το μωρό της είναι παράξενο, ότι νεράιδες το αντικατέστησαν με το πραγματικό της μωρό, ή ότι είναι ο διάβολος, ή ακόμα και ένας νέος Μεσσίας. Μπορεί να νιώθει ότι την επηρεάζουν άλλοι, οι οποίοι μπορεί να θέλουν το καλό της ή το κακό της. Αυτό το μείγμα μπερδεμένων σκέψεων και παράξενων ιδεών μπορεί να δυσκολεύουν τους άλλους ανθρώπους να καταλάβουν τι λέει.

Μπορεί να παραμελεί το μωρό της, ή να κάνει περίεργα πράγματα με αυτό, ή ακόμα μπορεί να είναι υπερπροστατευτική, να το προστατεύει από ανθρώπους οι οποίοι πιστεύει ότι θέλουν να του κάνουν κακό.²⁸

²⁷ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

²⁸ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm



Εικόνα 2

<http://babyradio.gr/ti-niothoun-ginekes-pou-ipoferoun-apo-epilochia-katathlipsi-katathlipsi-meta-ti-genna/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

3.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Απαραίτητη προϋπόθεση για την θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης αποτελεί η σωστή και έγκαιρη διάγνωσή της. Το πρώτο βήμα είναι μια ολοκληρωμένη εξέταση από έναν οικογενειακό ιατρό, ούτως ώστε να διαπιστωθεί η πραγματική αιτία των συμπτωμάτων.

Αυτό επιβάλλεται γιατί πολλές φορές οργανικά νοσήματα (όπως π.χ. υποθυρεοειδισμός) αλλά και φάρμακα μπορεί να είναι η αιτία για πολλά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Συνοψίζοντας, σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο γιατρός θα πρέπει να λαμβάνει ένα λεπτομερές, οικογενειακό, ιατρικό ιστορικό καθώς και εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να καθορίζει την ακριβή αιτία των συμπτωμάτων.²⁹

Η διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης μερικές φορές είναι εξαιρετικά δύσκολη, διότι δεν μπορεί να διαγνωστεί αμέσως, ιδιαίτερα όταν είναι μέτριας βαρύτητας και όταν η διαδικασία για βοήθεια αποθαρρύνεται. Σ' αυτές τις περιπτώσεις διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα και κάποτε εμφανίζεται τόσο σοβαρή, ώστε να απαιτείται νοσοκομειακή νοσηλεία. Σύμφωνα με αυτά λοιπόν, θεωρείται ότι η πρόωμη διάγνωση είναι πολύ σημαντική.

Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται:³⁰

- Η αϋπνία
- Οι διαταραχές λήψης τροφής
- Το καταθλιπτικό συναίσθημα
- Η ευερεθιστότητα

²⁹ Kent, A. (2008). Psychiatric Disorders in Pregnancy. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine.

³⁰ DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). American Psychiatric Association.

- Η ανικανότητα για καθημερινή λειτουργικότητα
- Η χαμηλή ενεργητικότητα
- Η απόσυρση/κοινωνική απομόνωση
- Τα παράπονα για απουσία κοινωνικής υποστήριξης
- Η λανθασμένη ερμηνεία των αντιδράσεων του μωρού
- Τα προβλήματα μνήμης, συγκέντρωσης, ολοκληρωμένης σκέψης
- Ο αποπροσανατολισμός, η σύγχυση, η αγωνία

Στις γυναίκες στις οποίες διαπιστώνεται η παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων θα πρέπει να λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό για προηγούμενες ψυχιατρικές διαταραχές της προσωπικότητας καθώς και για την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού, στο οποίο εξετάζεται ο αλκοολισμός και η κατάχρηση φαρμάκων.

Επειδή οι διαταραχές του θυρεοειδούς συχνά προκαλούν παρόμοιες διαταραχές, θα πρέπει να προσδιορίζονται οι τιμές των επιπέδων των ορμονών, όπως και να διευρύνεται κάθε άλλη πιθανή παθολογική αιτία. Όσες γυναίκες θεωρούνται ότι βρίσκονται σε κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης, πρέπει να επανεξετάζονται ανά τρίμηνο η συχνότερα και για διάστημα 6-12 εβδομάδων.³¹

3.1 ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Η κατάθλιψη της λοχείας διαρκεί περισσότερο από μερικές ημέρες ή εβδομάδες, μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή ενώ συχνά προκαλεί πιο σοβαρά συμπτώματα και είναι λιγότερο πιθανό να υποχωρήσει με το χρόνο.

Θεωρείται πολύ σημαντικό να αντιληφθεί το οικογενειακό περιβάλλον της γυναίκας ότι η επιλόχεια κατάθλιψη είναι κάτι παραπάνω από το αίσθημα θλίψης, ανησυχίας ή άγχους. Χωρίς καθοδήγηση και εκπαίδευση, τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι μπορεί να αγνοούν ή ακόμη και να αρνούνται να ακούσουν τις σκέψεις μιας μητέρας,

³¹ G.Gelder, M., Lopez, J., Andreasen, N – I.(2008) Σύγχρονη Ψυχιατρική. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης

όπως ότι δεν είναι ικανή να φροντίσει το παιδί, να το προσέξει ή να του προσφέρει αγάπη.³²

Πιθανόν ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα που παρατηρούνται στην κατάθλιψη της λοχείας είναι οι ψυχαναγκαστικές ιδέες, που εμφανίζονται τυχαία σε όλη τη διάρκεια της ημέρας. Οι σκέψεις συνήθως εστιάζονται σε ένα θέμα, όπως στην έλλειψη ικανότητας να φροντίσει το παιδί, ότι δεν αξίζει να είναι μητέρα, στην ανικανότητα να προστατέψει το παιδί από τους κινδύνους της ζωής, στον φόβο και την πίστη ότι το παιδί πονάει ή σε σωματικά προβλήματα που προκαλούν κόπωση.³³

Εκτός από τις ψυχαναγκαστικές σκέψεις, οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα που εμφανίζονται, εξαφανίζονται και στη συνέχεια επιστρέφουν ή παρατηρούνται τις περισσότερες ημέρες για μία παρατεταμένη περίοδο, μπορεί να υποδηλώνουν κατάθλιψη της λοχείας και είναι:³⁴

- Αμφιβολία για την ικανότητα να φροντίσει το παιδί.
- Επαναλαμβανόμενος φόβος ή άγχος ότι πρόκειται να κάνει κακό στο παιδί.
- Ψυχαναγκαστικές αμφιβολίες (οι οποίες μπορεί να εστιάζονται σε θέματα που δεν αφορούν στο παιδί, όπως οικονομικά, νομικά ή τρέχοντα παγκόσμια προβλήματα).
- Ελάχιστο ή κανένα ενδιαφέρον για το παιδί (για παράδειγμα, δεν θέλει να το κρατήσει ή να το θηλάσει).
- Αίσθημα εκνευρισμού, όταν το παιδί δεν ικανοποιείται ή δεν κοιμάται.
- Κλάμα χωρίς εμφανή αιτία, σε τυχαίο χρόνο ή ανικανότητα να κλάψει (μπορεί να δηλώσει ότι αισθάνεται πολύ απαθής για να κλάψει ή ότι δεν μπορεί να καταλάβει γιατί δεν κλαίει).
- Πολύ λίγος ή πάρα πολύς ύπνος (ένα συνηθισμένο μοτίβο είναι να ξυπνά αφού κοιμηθεί και να μην μπορεί να ξανακοιμηθεί).

³² Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. J Affect Disord 2009

³³ Παπανικολάου Νίκος Α., Παπανικολάου Αλέξης Ν., (1994), Μαιευτική, Αθήνα : Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ

³⁴ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

- Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων.
- Αλλαγές των διατροφικών συνηθειών.
- Αυτομομφή.
- Τίποτε δεν φαίνεται αστείο ή ευχάριστο.
- Ευερεθιστότητα ή θυμός πολύ πιο έντονος από το προκλητικό γεγονός ή που εμφανίζεται χωρίς γνωστή αιτία.
- Συνεχής ή επαναλαμβανόμενη ενοχή (μπορεί να αισθάνεται ένοχη που έφερε το παιδί της στον κόσμο).
- Απώλεια ευχαρίστησης για πράγματα που προηγουμένως τα αναζητούσε ή την ικανοποιούσαν.
- Ανικανότητα να χαλαρώσει.
- Αίσθημα κενού.
- Σωματικά προβλήματα (π.χ. πόνος, προβλήματα με το έντερο, κεφαλαλγίες).
- Σημαντικά ελαττωμένη λειτουργικότητα σε κοινωνικές καταστάσεις, εργασιακό περιβάλλον.
- Σκέψεις απελπισίας και απαισιοδοξίας.
- Σκέψεις θανάτου, αυτοκτονίας και ανθρωποκτονίας.³⁵

Στη συνέχεια αξίζει να αναλυθούν ορισμένα από τα συμπτώματα τα οποία παρουσιάζονται στην επιλόχεια κατάθλιψη και είναι:

Ανηδονία: Σε αυτή την κατάσταση η γυναίκα δεν ενδιαφέρεται να συμμετάσχει σε καθημερινές δραστηριότητες που την ευχαριστούσαν πριν εμφανιστεί η επιλόχεια κατάθλιψη όπως είναι για παράδειγμα η γυμναστική, η εργασία κλπ.

Διαταραχές στην όρεξη για φαγητό και στο βάρος: Σε αυτή την περίπτωση οι γυναίκες που παρουσιάζουν επιλόχεια κατάθλιψη είτε έχουν ανορεξία πράγμα που

³⁵ G.Gelder, M., Lopez, J., Andreasen, N – I.(2008) Σύγχρονη Ψυχιατρική. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης

σημαίνει ότι το βάρος τους μειώνεται είτε εμφανίζουν υπερφαγικά επεισόδια με αποτέλεσμα την αύξηση του βάρους τους.³⁶

Διαταραχές του ύπνου: Στις συγκεκριμένες διαταραχές η αϋπνία μπορεί να εμφανιστεί με τις εξής μορφές:

- Η ασθενής ξυπνάει πολύ νωρίς το πρωί, 2-3 ώρες απ' ότι συνήθιζε.
- Η ασθενής δυσκολεύεται ν' αποκοιμηθεί
- Η ασθενής ξυπνάει από εφιάλτες και δυσκολεύεται να ξανακοιμηθεί.

Υπερυπνία. Είναι λιγότερο συχνή διαταραχή του ύπνου στην κατάθλιψη. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις περιπτώσεις όπου η καταθλιπτική μητέρα έχει κοιμηθεί πολλές ώρες, όταν ξυπνάει δεν νιώθει ανανεωμένη και ξεκούραστη.

Έλλειψη ενέργειας, αίσθημα κόπωσης: Οι καταθλιπτικοί συχνά αισθάνονται πολύ κουρασμένοι. Χαρακτηριστικά συμπτώματα στις καταθλιπτικές μητέρες, είναι η απουσία ενδιαφέροντος για το νεογνό και για τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες.

Έλλειψη συγκέντρωσης και αδυναμία λήψης αποφάσεων: Συνήθως οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη μιλούν πολύ αργά. Στις ερωτήσεις καθυστερούν ν' απαντήσουν και, όταν απαντήσουν, χρησιμοποιούν μονολεκτικές απαντήσεις. Παρουσιάζουν αργή και χωρίς αυθορμητισμό σκέψη και δραστηριότητα. Οι κινήσεις του σώματος είναι αργές και οι χειρονομίες οι ελάχιστες δυνατές.

Ενοχικό σύνδρομο και έλλειψη αυτοπεποίθησης: Η μητέρα αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις καθημερινές υποχρεώσεις της, την φροντίδα του νεογέννητου μωρού της και των άλλων παιδιών της σε περίπτωση που έχει. Παράλληλα αισθάνεται ένοχη και ρίχνει ευθύνες στον εαυτό της για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται χωρίς να ευθύνεται. Νιώθει ότι δεν είναι άξια για τίποτα ενώ το αίσθημα ότι είναι αποτυχημένη την κυριεύει.³⁷

³⁶ Μπεργιαννάκη, Ι.Δ. (2000). Ψυχολογικές και Ψυχιατρικές Διαταραχές συνδεδεμένες με τη Λοχεία. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις.

³⁷ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

Ψευδαισθήσεις: Η μητέρα μπορεί ν' ακούει ήχους, φωνές ή να βλέπει πρόσωπα ή πράγματα που δεν υπάρχουν. Σε ακραίες περιπτώσεις, για παράδειγμα, μπορεί ν' ακούει φωνές, ότι το μωρό της είναι δαιμονισμένο και πρέπει να το σκοτώσει.

Μειωμένη σεξουαλική διάθεση: Είναι το πρώτο ή ένα από τα πρώτα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται. Η αντιμετώπιση με ορμονικά σκευάσματα είναι φυσικά άσκοπη, γιατί η αποκατάσταση της σεξουαλικής λειτουργίας επιτυγχάνεται μόνο με την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Αίσθημα απαισιοδοξίας: Μερικές φορές παρουσιάζουν υπερβολική ανησυχία , ένταση, εκνευρισμό ή διέγερση. Ο κόσμος, όπως τον αντιλαμβάνονται είναι αποπνικτικός και ανυπόφορος. Αισθάνονται ανήμπορες και απελπισμένες μέσα σ' αυτόν.

Αυτοκτονικές τάσεις και σκέψεις: Μεγάλο ποσοστό των καταθλιπτικών ασθενών κάνει σκέψεις αυτοκτονίας, κάποιιοι αποπειρώνται αυτοκτονία και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών ,το επιτυγχάνουν τελικά.³⁸

Σωματικά συμπτώματα: Μερικά από τα πιο κοινά προβλήματα που παρουσιάζουν είναι, συχνόι πονοκέφαλοι, πόνοι στην πλάτη και στον σβέρκο, μυϊκές κράμπες, ναυτία, εμετοί, κόμπος στο λαιμό, υπόξινη γεύση στο στόμα, ξηροστομία και πόνοι κατά την διάρκεια της ούρησης.

Καταθλιπτική διάθεση: Η ασθενής διατηρεί καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας κακή διάθεση και πολλές φορές ξεσπάει σε κλάματα, χωρίς ουσιαστικά να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος και υπαρκτός λόγος.³⁹

3.2 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική. Βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά τη λοχεία.

³⁸ Γκόλια, Ι., Καρπούζα, Β., Συαύρου, Ε., Κανίστρας, Α. (2004). Ψυχωτικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της κύησης Ιατρικά και ηθικά διλήμματα που δημιουργούνται. Εγκέφαλος.

³⁹ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

Πολλοί ερευνητές συμφωνούν, ότι κατά την προγεννητική περίοδο οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως ελλιπής κοινωνική στήριξη, συζυγική διαμάχη, ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης και ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό διαταραχής της διάθεσης, σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη.⁴⁰

Μετά τον τοκετό η εικόνα είναι λιγότερο σαφής. Παράγοντες όπως το γρήγορο εξιτήριο από το νοσοκομείο, η επιλόχεια μελαγχολία, η ιδιοσυγκρασία του βρέφους, οι ορμονικές αλλαγές, οι μαιευτικές επιπλοκές και η ικανοποίηση από τον τοκετό, έχουν συσχετισθεί με την κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Ορμονικές αλλαγές

Τα τελευταία 20 χρόνια το ενδιαφέρον έχει στραφεί στην βιολογική βάση της επιλόχειας κατάθλιψης. Η βιολογική αιτιολογία οφείλεται εν μέρει στις δραματικές ορμονικές αλλαγές που λαμβάνουν μέρος τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Τα επίπεδα προγεστερόνης, εστραδιόλης και ελεύθερης οιστριόλης πέφτουν δραματικά κατά 90-95%.

Αν και αυτές οι αλλαγές διαδραματίζονται κυρίως την περίοδο κατά την οποία η λεχώρα αναφέρει συμπτώματα επιλόχειας μελαγχολίας, παρά επιλόχειας κατάθλιψης, θεωρείται ότι οι ορμονικές αλλαγές αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα της επιλόχειας κατάθλιψης.⁴¹

Για παράδειγμα, έχει υποτεθεί ότι τα επίπεδα των ορμονών, όπως των οιστρογόνων, της προγεστερόνης, της προλακτίνης και της κορτιζόλης είναι πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά κατά τη λοχεία ή ότι οι αλλαγές των επιπέδων αυτών των ορμονών συμβαίνουν πολύ γρήγορα ή πολύ αργά. Η υπόθεση αυτή σχετικά με την ορμονική δυσλειτουργία είναι παρόμοια με εκείνη κατά την προεμμηνορυσιακή περίοδο και κατά την εμμηνόπαυση.⁴²

⁴⁰ Brockington, I. (1996). *Motherhood and Mental Health*. New York: Oxford University Press.

⁴¹ Μαδιανός, Μ. (2003) *Κλινική Ψυχιατρική*. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

⁴² G.Gelder, M., Lopez, J., Andreasen, N – I.(2008) *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης

Μαιευτικοί παράγοντες

Οι μαιευτικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη, όπως η προεκλαμψία, η υπεραιμία, ο πρόωρος τοκετός, η καισαρική τομή και η υπερβολή αιμορραγία έχουν εξεταστεί ως δυνητικοί παράγοντες κινδύνου, για την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα 16 ερευνών, όπου εξετάστηκαν 9.500 γυναίκες, έδειξαν μικρή αλλά στατιστικώς σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη της επιλόχειας κατάθλιψης.

Το είδος του τοκετού βρέθηκε να είναι καθοριστικός παράγοντας για την εκδήλωση της κατάθλιψης. Τα στοιχεία που υποστηρίζουν την σύνδεση επιλόχειας κατάθλιψης με την καισαρική επέμβαση είναι λίγα, αλλά έχουν αναφερθεί περισσότερες περιπτώσεις επιλόχειας κατάθλιψης, σε γυναίκες που υπεβλήθησαν εκτάκτως σε καισαρική τομή. Σύμφωνα με έρευνες, μια χειρουργική επέμβαση στον πρόωρο τοκετό καθιστά τη λεχωίδα ευαίσθητη στη θλίψη, στο μετατραυματικό άγχος και στην εμφάνιση κατάθλιψης.⁴³

Ακόμη, οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό κολπικό τοκετό, είναι πιο πιθανό να βιώσουν βελτίωση στη διάθεση και μια μεγαλύτερου βαθμού ικανοποίηση. Αντίθετα, οι γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή είναι πιο πιθανό να βιώσουν μια πτώση της διάθεσης και της αυτοεκτίμησης. Παράλληλα, σύμφωνα με μια έρευνα, διαπιστώθηκε ποσοστό 35% επιλόχειας κατάθλιψης σε λεχωίδες που γέννησαν με καισαρική τομή και 16% αντίστοιχα σε λεχωίδες με φυσιολογικό τοκετό.⁴⁴

Όσον αφορά τη συσχέτιση της επιλόχειας κατάθλιψης με προηγούμενο ιστορικό αποβολής, οι απόψεις διίστανται. Υπάρχουν έρευνες οι οποίες δείχνουν ότι ένα ποσοστό των γυναικών που παρουσίασε επιλόχεια κατάθλιψη είχε ιστορικό αποβολής ενώ σύμφωνα με άλλες δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση.

⁴³ Brockington, I. (1996). *Motherhood and Mental Health*. New York: Oxford University Press.

⁴⁴ Μπεργιαννάκη, Ι.Δ. (2000). *Ψυχολογικές και Ψυχιατρικές Διαταραχές συνδεδεμένες με τη Λοχεία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις.

Τέλος, ο τοκετός ενός πρόωρου παιδιού μπορεί να αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα για μεταγεννητικά ψυχιατρικά προβλήματα.⁴⁵

Προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο

Είναι γεγονός, ότι οι ορμονικές αλλαγές κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία προσομοιάζουν με εκείνες του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου, όχι όμως, ως προς την ένταση. Οι ορμονικές διακυμάνσεις κατά τη λοχεία, είναι πολύ πιο έντονες και απαιτούν αξιολογούμενες ικανότητες προσαρμογής από τη γυναίκα.

Ακόμη, οι έγκυες με προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο είχαν αυξημένα επίπεδα άγχους και ευερεθιστότητας, γεγονός που τις δημιουργούσε αρνητικές σκέψεις, ως προς τις σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές που οφείλονται στην εμμηνόρροια ή την εγκυμοσύνη.⁴⁶

Χαρακτηριστικά βρέφους

Έχει παρατηρηθεί μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ της επιλόχειας κατάθλιψης και των χαρακτηριστικών του βρέφους. Συγκεκριμένα, η κατάθλιψη της λεχωίδας τις πρώτες 5 ημέρες μετά τον τοκετό, μπορεί να προκαλέσει στο νεογνό μειωμένη προσοχή και αυξημένο φόβο προς τους ξένους, χαρακτηριστικά που με τη σειρά τους μπορούν να προκαλέσουν επιλόχεια κατάθλιψη, μέχρι και ένα χρόνο μετά τον τοκετό.

Η αυξημένη δυσκολία του μωρού σε θέματα φαγητού, ύπνου και απέκκρισης διαταράσσει τις καθημερινές δραστηριότητες της μητέρας, όπως τον ύπνο κατά τη διάρκεια της νύχτας, το νοικοκυριό, την εργασία της και παράλληλα δεν υπάρχει ελεύθερος χρόνος για την ίδια.

Αυτές οι αλλαγές στη ζωή της μητέρας, σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινωνικής στήριξης, αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Ακόμη, η

⁴⁵ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

⁴⁶ Kupfer DJ, Frank E, Phillips ML. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. Lancet. 2012

εμπειρία που αποκομίζει μια λεχώιδα από τη φροντίδα ενός δύσκολου νεογνού, μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ανεπάρκειας ως μητέρα.⁴⁷

Αρνητικά γεγονότα στην καθημερινότητα

Είναι γεγονός, ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός αποτελούν από μόνοι τους παράγοντες που προκαλούν άγχος στη γυναίκα. Πολλοί ερευνητές θέλησαν να μελετήσουν τις επιπτώσεις των πρόσθετων αρνητικών και στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή της μητέρας την περίοδο της λοχείας.

Έχει φανεί επίσης, ότι εμπειρίες όπως ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, η διάλυση μιας σχέσης ή ενός διαζυγίου, η απώλεια μιας θέσης εργασίας ή η μετακόμιση, προκαλούν στρες και σχετίζονται με τα καταθλιπτικά επεισόδια σε μητέρες, ακόμα και αν δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό συναισθηματικής διαταραχής. Ακόμη, τα αρνητικά γεγονότα ζωής αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα, όταν δημιουργούνται δυσκολίες στην ικανότητα της μητέρας να φροντίσει το μωρό της.

Κοινωνική στήριξη και οικογενειακές σχέσεις

Η κοινωνική στήριξη σε περιόδους έντονου άγχους, λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Η κοινωνική στήριξη είναι μια πολυπαραγοντική μεταβλητή. Πηγές στήριξης αποτελεί ο σύζυγος-σύντροφος, οι συγγενείς (ιδιαίτερα η μητέρα της γυναίκας), οι φίλοι και οι συνεργάτες. Παράλληλα, υπάρχουν και διαφορετικοί τύποι κοινωνικής στήριξης, όπως η ενημερωτική (όπου δίνεται πρακτική βοήθεια σε διάφορες δραστηριότητες) και η συναισθηματική στήριξη (με τη μορφή φροντίδας και εκτίμησης).⁴⁸

Η έλλειψη συναισθηματικής, πρακτικής και ενημερωτικής στήριξης, η οποία ξεκινάει από την περίοδο της εγκυμοσύνης, προμηνύει την επιλόχεια κατάθλιψη.

⁴⁷ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

⁴⁸ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

Η σημαντική συμβολή της στήριξης του συντρόφου κατά τη μεταγεννητική περίοδο είναι εντυπωσιακή και έχει επιβεβαιωθεί από πολλούς ερευνητές. Οι ανύπαντρες γυναίκες που δεν έχουν τη συμπαράσταση του πατέρα του παιδιού τους κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, αλλά και ούτε και της πατρικής τους οικογένειας λόγω μη αποδοχής της εγκυμοσύνης τους, είναι πολύ πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη.⁴⁹

Μετά τον τοκετό, ο σύζυγος ή ο σύντροφος επίσης διέρχεται μια περίοδο προσαρμογής. Μια φτωχή συζυγική σχέση μπορεί να προδικάσει την ανάπτυξη επιλόχειας κατάθλιψης. Πολύ σοβαρά ψυχοκοινωνικά άγχη παρατηρούνται στη συζυγική προσαρμογή μετά τον τοκετό, όταν οι σύντροφοι δεν είναι υποστηρικτικοί και δε συμμετέχουν στην ανατροφή των παιδιών.⁵⁰

Οι γυναίκες με χαμηλό εισόδημα, οι οποίες ήταν ικανοποιημένες από την κοινωνική στήριξη που δέχονταν κατά τη διάρκεια της κύησης, είχαν χαμηλότερες πιθανότητες να βιώσουν καταθλιπτική διάθεση κατά τη λοχεία.⁵¹

Ο ρόλος της οικογένειας και ειδικά της μητέρας της λεχωίδας, επηρεάζει την πιθανότητα εκδήλωσης επιλόχειας κατάθλιψης στις νέες μητέρες. Η σχέση που έχει αναπτύξει η λεχωίδα με τη μητέρα της και ο τρόπος ανατροφής της, αποτελούν σημαντικές μεταβλητές του τρόπου που θα βιώσει η γυναίκα την μετάβαση στη μητρότητα.

Ακόμη, η δυσλειτουργική σχέση μητέρας-κόρης, ωθεί τη νέα μητέρα να θεωρήσει τον εαυτό της μη ικανό να ανταπεξέλθει στον ρόλο της μητέρας την περίοδο της λοχείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι μητέρες αναζητούν την αυξημένη στήριξη από το σύζυγό τους. Ωστόσο, όταν ο σύζυγος δεν ανταποκρίνεται σε αυτή την ανάγκη της μητέρας ή

⁴⁹ Brockington, I. (1996). *Motherhood and Mental Health*. New York: Oxford University Press.

⁵⁰ Heather, J.R., Jane, R.W.F. 2010, Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. *BMC Public Health*

⁵¹ Dagher, R.K., Shenassa, E.D. (2012) "Prenatal health behaviors and postpartum depression: is there an association?" *Archives of Women's Mental Health*

είναι υπερπροστατευτικός, οι πιθανότητες εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης αυξάνονται .

Η εχθρική σχέση μεταξύ μητέρας-κόρης ή η απώλεια της μητέρας κατά την παιδική ηλικία της γυναίκας, αποτελούν ακόμη μεγαλύτερους παράγοντες επικινδυνότητας εμφάνισης κατάθλιψης κατά τη λοχεία.

Ωστόσο, παρατηρείται ένα μικρό ποσοστό λεχωίδων, οι οποίες δεν δέχονται την εμπλοκή, όχι μόνο της μητέρας τους, αλλά κανενός άλλου συγγενή στη σχέση που επιθυμούν να δημιουργήσουν οι ίδιες, μεταξύ αυτών, του συζύγου και του μωρού τους.

Η στήριξη της λεχωίδας από άτομα εκτός της οικογένειάς της συμβάλλουν στην προσαρμογή της στο νέο ρόλο της μητέρας. Ένας μη υποστηρικτικός γάμος ή η έλλειψη ενός συντρόφου, καθιστά τη λεχωίδα πιο επιρρεπή στην επιλόχεια κατάθλιψη, γεγονός που την οδηγεί σε αναζήτηση βοήθειας από άλλους.⁵²

Όταν όμως, η κοινωνική στήριξη από το περιβάλλον δεν είναι η αναμενόμενη, τότε η λεχωίδα αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του νέου ρόλου και οι πιθανότητες να έρθει αντιμέτωπη με την επιλόχεια κατάθλιψη, αυξάνονται.⁵³

Κοινωνικοοικονομικοί συνθήκες

Οι κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που έχουν μελετηθεί ως προς την επιλόχεια κατάθλιψη είναι το εισόδημα, η εργασία, η μόρφωση και η ηλικία της λεχωίδας. Οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν, ότι το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο συμβάλλει στην ανάπτυξη της επιλόχειας κατάθλιψης και ότι το υψηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο δρα προστατευτικά.

Άλλες έρευνες αναφέρουν μικρή επίδραση του κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου στην ψυχική κατάσταση της λεχωίδας. Επίσης, υποστηρίζεται, ότι μια στις πέντε γυναίκες θα αντιμετωπίσει συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης στη διάρκεια της ζωής της,

⁵² Field T., Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A Review, *Infant Behavior and Development*, 2010

⁵³ Brockington, I. (1996). *Motherhood and Mental Health*. New York: Oxford University Press.

ιδιαίτερα εκείνες που είναι έφηβες, με ανεπαρκή μόρφωση και χαμηλό εισόδημα. Το χαμηλό εισόδημα και η χαμηλή επαγγελματική καταξίωση, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης.⁵⁴

Ψυχολογικοί παράγοντες

Μέχρι σήμερα δεν έχει αποδειχθεί ότι μια συγκεκριμένη προσωπικότητα (ή στοιχεία προσωπικότητας) ή ένας συγκεκριμένος ψυχολογικός μηχανισμός προδιαθέτει ή προκαλεί την κατάθλιψη.

Κατά ορισμένους θεωρητικούς, τα άτομα που είναι επιρρεπή σε κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική. Κατά άλλους η αυτοκριτική είναι θυμός ή επιθετικότητα που στρέφεται εναντίον του εαυτού. Η διαπροσωπική απώλεια έχει τονιστεί ιδιαίτερα από τον (Φρόυντ και τους οπαδούς του) που σημείωσαν τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα στο κοινό πένθος (που είναι φυσιολογική αντίδραση) και την κατάθλιψη που ακολουθεί την απώλεια είτε ενός αγαπημένου ατόμου ή ακόμα πιο εκτεταμένα στην απόκτηση ενός παιδιού.

Η γνωστική θεωρία της κατάθλιψης, βέβαια, απομακρύνεται από την ψυχοδυναμική θεώρηση και αποδίδει την κατάθλιψη σε αρνητική, λανθασμένη εκτίμηση που κάνει το άτομο για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον.⁵⁵

Προσωπικότητα

Απαισιόδοξα άτομα, με έλλειψη αυτοεκτίμησης, αρνητικό τρόπο σκέψης, εκδήλωση υπερβολικής ανησυχίας ή αισθήματα ανικανότητας και ελέγχου διάφορων γεγονότων της ζωής τους, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη. Επιπλέον, την νέα μητέρα κυριεύουν φοβικά συναισθήματα απώλειας. Φόβος απώλειας της ταυτότητας της νέας μητέρας, ποια είναι τώρα και ποια ήταν πριν την έλευση του μωρού, φόβος απώλειας ελέγχου του μητρικού ρόλου, φόβος απώλειας

⁵⁴ Dagher, R.K., Shenassa, E.D. (2012) “Prenatal health behaviors and postpartum depression: is there an association?” Archives of Women's Mental Health

⁵⁵ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

της προ-εγκυμοσύνης σιλουέτας και τέλος φόβος για την απώλεια της ελκυστικότητάς της ως γυναίκα.

3.3 Η ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Η έρευνα έχει δείξει ότι οι καταθλιπτικές μητέρες αλληλεπιδρούν λιγότερο με τα μωρά τους. Οι γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη είναι λιγότερο πιθανό να θηλάσουν, να παίζουν και να επικοινωνήσουν με τα παιδιά τους. Μπορούν επίσης να είναι ασυνεπείς με τον τρόπο που φροντίζουν τα νεογνά του

Οι καταθλιπτικές μητέρες μπορεί να είναι τρυφερές και προσεκτικές κατά καιρούς, αλλά άλλες φορές μπορεί να αντιδράσουν αρνητικά. Η ασυνέπεια αυτή διαταράσσει τη φυσιολογική διαδικασία προσκόλλησης μεταξύ μητέρας και παιδιού . Αυτή η συναισθηματική διαδικασία προσκόλλησης, είναι το πιο σημαντικό καθήκον της παιδικής ηλικίας.⁵⁶

Μια ασφαλής προσκόλληση διαμορφώνεται όταν η μητέρα ανταποκρίνεται θερμά και με συνέπεια στις φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες του μωρού της. Όταν το μωρό κλαίει, η μητέρα το καταπραΰνει. Εάν το μωρό γελά ή χαμογελά, η μητέρα ανταποκρίνεται αντίστοιχα. Στην ουσία, η μητέρα και το παιδί είναι σε συγχρονισμό. Αναγνωρίζουν και απαντούν ο ένας στα μηνύματα του άλλου.

Όμως, μια καταθλιπτική μητέρα είναι λιγότερο πιθανό να απαντήσει με τρόπο σύντομο στα μηνύματα του παιδιού της, με αποτέλεσμα το παιδί να είναι σε κίνδυνο για πολλαπλές αναπτυξιακές δυσκολίες και καθυστερήσεις, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς, και των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων στο μέλλον.⁵⁷

⁵⁶ Debra S. Lefkowitz , Chiara Baxt, Jacquelyn R. Evans, Prevalence and Correlates of Posttraumatic Stress and Postpartum Depression in Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 2010

⁵⁷Field T., Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A Review, Infant Behavior and Development, 2010

3.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιπτώσεις της κατάθλιψης κατά τη λοχεία είναι πολύ πιο δυσμενείς απ' ό τι σε κάποια άλλη χρονική φάση της ζωής της γυναίκας, καθώς η λεχώρα αντιμετωπίζει την επιπρόσθετη ευθύνη της φροντίδας του νεογνού της. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους μελετητές παρουσιάζουν οι επιπτώσεις της επιλόχειας κατάθλιψης στο νεογνό και στην οικογένεια της.

Η επιλόχεια κατάθλιψη εμποδίζει τη μητέρα να ανταποκριθεί κατάλληλα στις αυξημένες ανάγκες του νεογνού και αδυνατεί να το φροντίσει. Ακόμη, η σχέση που δημιουργείται μεταξύ μητέρας-παιδιού χαρακτηρίζεται από λιγότερη στοργή, ευαισθησία και αμοιβαιότητα. Αυτή η αρνητική συμπεριφορά της μητέρας, μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στη συναισθηματική, συμπεριφορική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού της. Παράλληλα, η επιλόχεια κατάθλιψη πυροδοτεί προβλήματα στη σχέση της μητέρας με τον σύντροφό της, γεγονός που πολλές φορές οδηγεί στη διάλυση της οικογένειας.⁵⁸

Ωστόσο, πρέπει να αναφερθούν οι συνέπειες τις επιλόχειας κατάθλιψης, οι οποίες δεν αφορούν αποκλειστικά τη σχέση της μητέρας με το νεογνό ή την οικογένειά της. Αυτές οι συνέπειες περιλαμβάνουν τον πιθανό αυτοτραυματισμό, την αυτοκτονία, τη μείωση της λειτουργικότητας και την πιθανή εξάρτηση από καπνό, αλκοόλ και ναρκωτικά.⁵⁹

Επιπτώσεις στο νεογνό, το βρέφος και το παιδί

Το δέσιμο είναι ένας βαθύς συναισθηματικός δεσμός που σχηματίζει το μωρό με το άτομο που το φροντίζει και καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του. Αυτό το άτομο συνήθως είναι η μητέρα. Ένας ασφαλής δεσμός σχηματίζεται, όταν η μητέρα

⁵⁸ Katherine L. Wisner , Eydie L. Moses-Kolko, Dorothy K. Y. Sit, Postpartum depression: a disorder in search of a definition, Archives of Women's Mental Health, 2010

⁵⁹ Dagher, R.K., Shenassa, E.D. (2012) "Prenatal health behaviors and postpartum depression: is there an association?" Archives of Women's Mental Health

ανταποκρίνεται με συνέπεια, ζεστασιά, συστηματικότητα και ευαισθησία στις ανάγκες του μωρού της.

Το κράτημα, το κούνημα, η ομιλία στο μωρό βοηθούν αυτό το δέσιμο. Με αυτόν τον τρόπο, προσφέρεται στο μωρό μια σταθερή βάση προκειμένου να εξερευνήσει τον κόσμο γύρω του. Η αίσθηση της ασφάλειας αποτελεί υποστηρικτικό παράγοντα, ώστε να μάθει αργότερα να εμπιστεύεται τους άλλους ανθρώπους. Μια μητέρα που παρουσιάζει κατάθλιψη, μπορεί να δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στο μωρό της με αγάπη και φροντίδα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ανασφαλή δεσμού και τη γένεση διαφόρων προβλημάτων κατά την παιδική ηλικία.⁶⁰

⁶⁰ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm



Εικόνα 3

[\(http://www.imommy.gr/pateras/gonios/article/463/mpampades-kai-epiloxeios-katathlipsh/\)](http://www.imommy.gr/pateras/gonios/article/463/mpampades-kai-epiloxeios-katathlipsh/)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το είδος της θεραπείας που θα εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης μετά τον τοκετό εξαρτάται από την μορφή και την σοβαρότητα της διαταραχής. Μπορεί να μην είναι πάντοτε αναγκαία η εφαρμογή κάποιας θεραπείας, καθώς η κατάσταση πολλές φορές βελτιώνεται από μόνη της. Εάν όμως τα συμπτώματα δεν μειωθούν μέσα σε δύο εβδομάδες, είναι αναγκαία η ιατρική βοήθεια.

Η σοβαρότητα της ασθένειας είναι που θα κατευθύνει τον ειδικό στην επιλογή της θεραπείας για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Οι πιο ήπιες μορφές μπορεί να θεραπευτούν με ψυχοθεραπεία, οι πιο σοβαρές μπορεί να απαιτήσουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ κάποιες φορές ένας συνδυασμός των δύο μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικός. Στην περίπτωση της επιλόχειας ψύχωσης, η οποία είναι μια επείγουσα ψυχιατρική κατάσταση μπορεί να χρειαστεί ακόμα και ηλεκτροσπασμοθεραπεία.⁶¹

4.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι ψυχολογικές θεραπείες συνιστούν το πιο δημοφιλές είδος θεραπείας για την κατάθλιψη, εν μέρει διότι δεν περιλαμβάνουν τη λήψη δισκίων και εν μέρει διότι εκτιμώνται, ενστικτωδώς, ως λογικές. Αν και οι περισσότερες μελέτες δείχνουν –και οι περισσότεροι κλινικοί και ερευνητές πιστεύουν– ότι η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακοθεραπείας, υπάρχουν κάποια στοιχεία που υποδηλώνουν μια άλλη άποψη. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν κάποια στοιχεία που δείχνουν ότι τουλάχιστον στους αρρώστους με ήπια καταθλιπτικά επεισόδια, είναι αποτελεσματική η φαρμακοθεραπεία ή η ψυχοθεραπεία, η κάθε μια μεμονωμένα και όχι σε συνδυασμό, ενώ αντίθετα, η σε τακτική βάση χρήση του συνδυασμού αυτών των θεραπειών αυξάνει το κόστος της θεραπείας και εκθέτει την ασθενή σε ανώφελες παρενέργειες.

⁶¹ Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλληνα

Η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ψυχοθεραπεία στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι η γνωσιακή. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία αποσκοπεί κυρίως στη μεταβολή των παθολογικών πεποιθήσεων που συνοδεύουν την κατάθλιψη και που αφορούν την άποψη της ασθενούς για την ίδια, τον κόσμο και το μέλλον της.⁶²

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την ψυχαναλυτική (ψυχοδυναμική) ψυχοθεραπεία, τη συστημική θεραπεία οικογένειας και τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές συνήθως είναι ατομικές, μπορεί όμως να εφαρμόζονται και ως ομαδικές σε ομάδες ασθενών ή των οικογενειών τους.

Η ψυχολογική θεραπεία μπορεί να βοηθήσει ώστε:⁶³

- Να ερευνήσουμε σκέψεις και συμπεριφορές που συμβάλλουν στη δημιουργία αισθημάτων απογοήτευσης, μειονεκτικότητας και ενοχής τα οποία συνοδεύουν ή βρίσκονται στη ρίζα της κατάθλιψης.
- Να κατανοήσουμε ποια από τα προβλήματα που τις απασχολούν μπορούμε να επιλύσουμε και με ποιο τρόπο και ποια δεν μπορούμε να επιλύσουμε αλλά οφείλουμε να συμβιώσουμε αρμονικά μαζί τους.
- Να βελτιώσουμε τις σχέσεις τους με τα αγαπημένα τους πρόσωπα.
- Να ξαναβάλουμε σταδιακά στη ζωή τους ευχάριστες δραστηριότητες που μπορούν να ξυπνήσουν μέσα τους τη χαρά της ζωής.
- Να εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα όταν θέλουν πραγματικά να επικοινωνήσουν ακόμη και όταν αυτά είναι αρνητικά (θυμός, πλήξη, επιθετικότητα, θλίψη).
- Να διεκδικούν τα δικαιώματά τους και να μην υποχωρούν από φόβο στις απόψεις των άλλων.
- Να στηρίζουν τις επιλογές τους στις δικές τους αξίες και στις δικές τους επιθυμίες.
- Να ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους.

⁶² Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

⁶³ Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλλην

- Να βάζουν ρεαλιστικούς στόχους για το μέλλον, που μπορούν να τους δώσουν νόημα και να αναλαμβάνουν το ρίσκο και την ευθύνη αυτών των επιλογών.

Γνωσιακή ψυχοθεραπεία

Έχει διαμορφωθεί από τον Aaron Beck πάνω στην κλινική εικόνα της κατάθλιψης. Αποτελείται συνολικά από 15-25 συνεδρίες, μια φορά την εβδομάδα. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία είναι μια βραχείας διάρκειας ψυχοθεραπεία, με στόχο την επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου προσαρμογής του ασθενούς στις στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζει στην καθημερινή του ζωή. Ο κύριος ρόλος της είναι εκπαιδευτικός και εστιάζεται στην ανεύρεση και διόρθωση διαστρεβλωμένων σκέψεων, υποθέσεων και συμπεριφορών.⁶⁴

Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση, αποβλέπει στην τροποποίηση των αρνητικών «γνωσιών» του ασθενούς για τον εαυτό του, για τους άλλους και την αντικατάσταση των «γνωσιών» αυτών με άλλες που εκφράζουν μια πιο θετική αντίληψη. Σύμφωνα με τη γνωσιακή θεωρία, η κατάθλιψη οφείλεται στις αρνητικές «γνωσίες» και επομένως η θεραπεία συνίσταται στη θετικοποίηση των «γνωσιών» αυτών. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα πολύτιμο εφόδιο τόσο στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης ψυχοθεραπευτή-ασθενή όσο και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων που προκύπτουν.

Η ποικιλία των θεραπευτικών τεχνικών που προσφέρει και η ευελιξία του σχεδιασμού και της εφαρμογής της, την κάνουν ιδανική για όλες τις δομές στις οποίες εργάζεται ο νοσηλευτής.⁶⁵

Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία

Βασίζεται στη θεωρία της μάθησης και είναι βραχυπρόθεσμη θεραπεία. Εστιάζεται σε συγκεκριμένες και περιγεγραμμένες ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Αντιμετωπίζοντας με τη θεραπεία τις δυσπροσαρμοστικές τους συμπεριφορές, οι άρρωστοι μαθαίνουν να λειτουργούν μέσα στον κόσμο, ώστε να εισπράττουν θετική ανατροφοδότηση. Η

⁶⁴ Heather, J.R., Jane, R.W.F. 2010, Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. BMC Public Health

⁶⁵ Κονταξάκης, Β-Π., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ-Ι., Χριστοδούλου, Γ-Ν. (2005) Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ

συντελεστικής εξάρτησης τεχνική της θετικής ενίσχυσης μπορεί να συμβάλλει αποτελεσματικά στη θεραπεία της κατάθλιψης.⁶⁶

Διαπροσωπική ψυχοθεραπεία

Πρόκειται για μορφή ψυχοθεραπείας που απευθύνεται ειδικά σε ασθενείς με κατάθλιψη. Αποτελείται από 12-16 συνεδρίες, δεν επικεντρώνεται στο χθες, όπως οι προηγούμενες ψυχοθεραπείες, αλλά στο σήμερα και έχει στόχο ψυχοεκπαιδευτικό, αποβλέπει δηλαδή στο να δώσει στον ασθενή την απαραίτητη πληροφόρηση για την πάθησή του και να τον βοηθήσει να διαμορφώσει τις στρατηγικές που απαιτούνται για να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του.

Αφορά την έλλειψη σιγουριάς, την ανεπάρκεια των κοινωνικών δεξιοτήτων και τις παραμορφώσεις στον τρόπο σκέψης, οι οποίες μπορεί να αντιμετωπιστούν, αλλά μόνο σε σχέση με το νόημα ή τα αποτελέσματα που έχουν στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων.⁶⁷

Υποστηρικτική ψυχοθεραπεία

Προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη και αφορά σε οξείες καταστάσεις κρίσης, π.χ. πένθος, και είναι απροσδιόριστης διάρκειας.

Ομαδική ψυχοθεραπεία

Αφορά κυρίως αρρώστους με κίνδυνο αυτοκαταστροφής. Η ομάδα μέσα από την αλληλεπίδραση των μελών της προσφέρει διόρθωση των εσφαλμένων απόψεων. Είναι γνωστό ότι η θεραπεία πολλών ατόμων συγχρόνως σε ομάδα έχει και τεράστια ψυχοθεραπευτική αξία. Το άτομο μέσα στην ομάδα κατορθώνει καλύτερα να

⁶⁶ Heather, J.R., Jane, R.W.F. 2010, Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. BMC Public Health

⁶⁷ Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

εντοπίσει τις παθολογικές μορφές συμπεριφοράς, να λύσει τις εσωτερικές συγκρούσεις και να αποκτήσει νέους αποδεκτούς τρόπους διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης.

Οικογενειακή ψυχοθεραπεία

Ενδείκνυται ιδιαίτερα όταν η κατάθλιψη του ασθενούς διαταράσσει την ισορροπία της οικογένειας, όταν η κατάθλιψη συνδέεται με οικογενειακά γεγονότα ή όταν ενισχύεται ή τροφοδοτείται από οικογενειακά πρότυπα συμπεριφοράς. Μπορεί να συνδυάζεται με ψυχοεκπαιδευτική διεργασία.

Στηρίζεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς με σωματικά προβλήματα βρίσκονται σε κατάσταση stress και δε διαθέτουν κατάλληλους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Ακόμα διευκολύνει τη σχέση που υπάρχει μεταξύ αρρώστου - νοσηλεύτη και νοσοκομειακού περιβάλλοντος να διατηρηθεί και ισχυροποιηθεί η ψυχική υγεία του αρρώστου, με αποτέλεσμα να επιτευχθεί η ανάρρωση και θεραπεία του.⁶⁸

5.2 ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Το σοβαρό δίλλημα που προκύπτει στην ψυχιατρική θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης, αφορά τον θηλασμό. Εάν θηλάζει η μητέρα, το φάρμακο που θα πάρει περνά μέσα από το γάλα στο μωρό. Στην θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης(γενικά και πέρα από το θέμα του θηλασμού) μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες ομάδες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

Πολλά από τα αντικαταθλιπτικά δρουν αυξάνοντας την ποσότητα των αμινών 5-υδροξυτροπαμίνη και νοραδρεναλίνη στον εγκέφαλο, υποστηρίζοντας έτσι την άποψη ότι οι αμίνες παίζουν σημαντικό ρόλο στην αλλαγή της διάθεσης.

Οι ακόλουθες ομάδες φαρμάκων χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης:

⁶⁸ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

- Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (όπως ιμιπραμίνη, αμιτριπτυλίνη, χλωριμιπραμίνη). Μετά την έναρξη της θεραπείας οι διαταραχές του ύπνου που σχετίζονται με την κατάθλιψη αποκαθίστώνται, αλλά περνούν αρκετές εβδομάδες πριν θεραπευτεί η κατάθλιψη. Η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να συνεχισθεί για 6 εβδομάδες πριν αποφασίσουμε ότι η θεραπεία απέτυχε. Το 80% των ατόμων με κατάθλιψη απαντά στη θεραπεία. Στις παρενέργειες αυτών των φαρμάκων περιλαμβάνονται: Ξηροστομία, προσωρινή σύγχυση και διαταραχές λόγου, λήψη βάρους, θολότητα όρασης, δυσκοιλιότητα, στατική υπόταση, αδυναμία, κατακράτηση ούρων, ναυτία, εφίδρωση, τρόμος χεριών, ταχυπαλμία, αρρυθμία.
- Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI) (όπως φλουοξετίνη, φλουβοξαμίνη, σιταλοπράμη, παροξετίνη). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν, εάν η ασθενής δεν ανταποκρίνεται στα τρικυκλικά. Είναι αποτελεσματικοί στην κατάθλιψη και έχουν λιγότερες αντιχολινεργικές και καρδιοτοξικές παρενέργειες. Κάποιες από τις παρενέργειες αυτών των φαρμάκων δύναται να είναι: Στομαχικές διαταραχές, διάρροια, ναυτία, εμετός, πονοκέφαλος, υπερκινητικότητα.
- Εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης (SNRI) (όπως η βενλαφαξίνη). Έχουν συγκρίσιμη αποτελεσματικότητα με τα προηγούμενα και ευρύτερο φάσμα δράσης, γιατί, εκτός από την αναστολή επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, ασκούν παρόμοια δράση και στη νοραδρεναλίνη. Στις παρενέργειες περιλαμβάνονται: διάρροια, ναυτία, εμετός, πονοκέφαλος, δερματικό εξάνθημα.⁶⁹
- Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (MAO) (όπως τρανυλκυπρομίνη, φαινελζίνη, νιαλαμίδα). Αυτά τα φάρμακα επιδρούν στο μεταβολισμό της αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης και 5-HT στον εγκέφαλο και οδηγούν σε συσσώρευση αυτών των ουσιών. Δεν έχει αποδειχθεί ακόμα η σύνδεση αυτής της δράσης με την αντικαταθλιπτική τους δράση. Προκαλούν αλλαγή της διάθεσης, αυξάνουν την ευδιαθεσία, την ενεργητικότητα στις μισές περίπου

⁶⁹ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

ασθενείς με κατάθλιψη. Χρησιμοποιούνται κυρίως στην άτυπη κατάθλιψη και σε καταστάσεις φοβίας. Έχουν όμως ανεπιθύμητες ενέργειες που περιορίζουν τη χρήση τους και πρέπει να χορηγούνται μόνο σε άτομα που έχουν επίγνωση αυτών των ενεργειών. Στις συνηθέστερες παρενέργειες των αναστολέων της ΜΑΟ περιλαμβάνεται η πρόσληψη βάρους, η ορθοστατική υπόταση, η ξηροστομία, η διαταραχή της σεξουαλικής λειτουργίας, η κεφαλαλγία και η αϋπνία ή αντίθετα υπερβολική υπνηλία. Επίσης προκαλούν νευρικότητα, συγχουρία και σπανιότερα ίκτερο. Προκαλούν συνέργεια με τα φάρμακα που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως τα βαρβιτουρικά, το οινόπνευμα, την κοκαΐνη, τη μορφίνη και ειδικά την πεθιδίνη. Προκαλούν όμως υπερλειτουργία των αγγειοσυσταλτικών όπως η αδρεναλίνη και η αμφεταμίνη και ενός αριθμού αγγειοσυσταλτικών π.χ. που χρησιμοποιούνται στο κρυολόγημα

Από αυτές τις ομάδες φαρμάκων κάποια αντικαταθλιπτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια, καθώς ο κίνδυνος για το μωρό είναι μικρός, έως ελάχιστος. Η σερτραλίνη και η παροξετίνη είναι τα φάρμακα πρώτης γραμμής στις γυναίκες που πρέπει ν' αρχίσουν θεραπεία για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό και επιθυμούν κατά την ίδια περίοδο να συνεχίσουν τον θηλασμό. Η χρησιμοποίηση της φλουοξετίνης και της σιταλοπράμης, φαίνεται αντιθέτως να συνδέεται μ' έναν σχετικά υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών γεγονότων.⁷⁰

4.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

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

⁷⁰ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

Η διατροφή συμβάλλει στις διαταραχές διάθεσης της γυναίκας, θετικά ή αρνητικά, καθώς επίσης επηρεάζει την έκβαση της εγκυμοσύνης και τη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρυϊκού οργανισμού. Το σωματικό βάρος προ εγκυμοσύνης εκφράζει μέσα από το ΔΜΣ προ εγκυμοσύνης, την κατηγορία στην οποία ανήκει η κάθε γυναίκα, οι οποίες χωρίζονται σε ελλιποβαρείς, φυσιολογικές και παχύσαρκες.

Με τον ερχομό του νέου μέλους η μητέρα βιώνει αισθήματα ευθύνης και αγωνίας. Συμπτώματα όπως πτώση του θυμικού, ελαττωμένο ενδιαφέρον, διαταραχές ύπνου και όρεξης ή ιδέες αυτοκτονίας συνδέονται με την εξέλιξη Επιλόχειας Κατάθλιψης. Η σοβαρότερη ψυχική διαταραχή είναι η Επιλόχεια Ψύχωση που περιλαμβάνει επεισόδια μανιοκατάθλιψης με μεσοδιαστήματα φυσιολογικής διάθεσης με κίνδυνο τα ατυχήματα, τις αυτοκτονίες και τις βρεφοκτονίες. Όλα όσα προαναφέρθηκαν μπορούν να βελτιωθούν με τη διατροφική παρέμβαση. Συγκεκριμένα πρόσληψη φολικού οξέος, τα ω3 λιπαρά οξέα, η θειαμίνη, το σελήνιο, ο σίδηρος, η βιταμίνη C και η βιταμίνη B12 βρέθηκε ότι βελτιώνουν τις διαταραχές διάθεσης.⁷¹

4.4 ΗΛΕΚΤΡΟΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στις μέρες μας είναι μια ασφαλής και χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες θεραπεία. Διενεργείται με τη διοχέτευση ηλεκτρικού ρεύματος στον εγκέφαλο του ασθενούς για μερικά δευτερόλεπτα, κάτω από συνθήκες γενικής αναισθησίας και μυοχάλαση. Χρησιμοποιείται σπάνια, για τις περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται ταχεία έναρξη του θεραπευτικού αποτελέσματος, στις βαριές καταθλίψεις με έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση και άρνηση λήψης τροφής καθώς και σε ειδικές ομάδες ασθενών (π.χ. έγκυες, ηλικιωμένοι), όπου η χορήγηση φαρμάκων δεν είναι ασφαλής ή προκαλεί πολλές ανεπιθύμητες ενέργειες.⁷²

⁷¹ Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

⁷² Γαρούφαλλος, Γ. (2007) “Κατάθλιψη και Συννοσηρότητα. Θεραπευτικές Οδηγίες” Hellenic Psychiatry General Hospital

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία ή αλλιώς ECT (electroconvulsive therapy) είναι μια ιατρική θεραπεία που γίνεται από γιατρούς. Στο άτομο δίνεται ένα γενικό αναισθητικό και ένα φάρμακο για την χαλάρωση των μυών. Όταν τα ανωτέρω επιδράσουν απόλυτα, ο εγκέφαλος του ατόμου τονώνεται με μια σύντομη, ελεγχόμενη σειρά ηλεκτρικών σφύξεων χρησιμοποιώντας ηλεκτρόδιο που τοποθετούνται σε συγκεκριμένα σημεία του κεφαλιού του ατόμου. Η τόνωση αυτή προκαλεί σπασμούς στον εγκέφαλο που διαρκούν μέχρι δύο λεπτά. Λόγω του μυοχαλαρωτικού και αναισθητικού φαρμάκου, το σώμα του ατόμου δεν κλονίζεται και το άτομο δεν νοιώθει πόνο. Το άτομο ξυπνάει μετά από πέντε με δέκα λεπτά, όπως θα ξυπνούσε μετά από μια μικρή εγχείρηση. Η ECT συνήθως συνίσταται από έξι μέχρι 12 θεραπείες που χορηγούνται τρεις φορές την εβδομάδα σε διάστημα ενός μηνός περίπου και ο συνολικός αριθμός θεραπειών που χρειάζονται για να καλυτερέψει ένα άτομο διαφέρει από άτομο σε άτομο.

Η ECT είναι καλή για πολύ σοβαρή μορφή κατάθλιψης, μανίας, ορισμένες μορφές σχιζοφρένειας και ένα μικρό αριθμό άλλων ψυχιατρικών και νευρολογικών παθήσεων. Η θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν τα φάρμακα δεν επιδρούν. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που έχουν σοβαρές φαρμακολογικές παρενέργειες ή η ιατρική κατάσταση τους σημαίνει ότι δεν μπορούν να παίρνουν φάρμακα με ασφαλή τρόπο. Η ECT χρησιμοποιείται επίσης σε περιπτώσεις που απειλείται η ζωή του ατόμου όταν τα φάρμακα δεν λειτουργούν αρκετά γρήγορα. Είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη θεραπεία για όσα άτομα πάσχουν από πολύ σοβαρή κατάθλιψη.⁷³

Η απόφαση για τη χορήγηση της ECT στηρίζεται σε μια διεξοδική σωματική και ψυχιατρική αξιολόγηση του ατόμου, που λαμβάνει υπόψη το είδος της ασθένειας, το βαθμό ταλαιπωρίας, το αναμενόμενο αποτέλεσμα και τα προγνωστικά του ατόμου αν δεν χορηγηθεί η θεραπεία. Όταν είναι υψηλός ο κίνδυνος αυτοκτονίας ή όταν το σοβαρά άρρωστο άτομο δεν μπορεί να φάει ή να πιει, η ECT μπορεί να διασώσει τη ζωή του.

Η απόφαση για το αν θα γίνει η θεραπεία ή όχι σε έγκυες γυναίκες πρέπει να λαβαίνει υπόψη τους κινδύνους που σχετίζονται με τις εναλλακτικές θεραπείες, τους κινδύνους

⁷³ Γαρούφαλλος, Γ. (2007) “Κατάθλιψη και Συννοσηρότητα. Θεραπευτικές Οδηγίες” Hellenic Psychiatry General Hospital

για τη μητέρα και το έμβρυο αν αποσυρθεί η ECT και οτιδήποτε επιπλοκές στην εγκυμοσύνη που θα μπορούσαν να αυξήσουν τους κινδύνους της ECT ή του αναισθητικού φαρμάκου.

Τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης θεραπείας διαφέρουν ανάλογα με τον χαρακτήρα και τη σοβαρότητα της ασθένειας, αλλά σε γενικές γραμμές βελτιώνει την ικανότητα σκέψης και επαναφέρει σε υγιέστερη κατάσταση τον ψυχικό κόσμο του ατόμου. Όλες οι θεραπείες περιέχουν κινδύνους και παρενέργειες - ακόμη και η έλλειψη θεραπείας περιέχει κινδύνους.

Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες της ECT περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Πονοκέφαλος, ναυτία, έμετος.
- Μυϊκοί πόνοι είτε λόγω των μυοχαλαρωτικών φαρμάκων ή των μυϊκών κινήσεων που προκαλούνται από τους σπασμούς.
- Επίδραση στην ικανότητα της ευθυκρισίας σας κατά τις πρώτες 24 ώρες.
- Προσωρινή απώλεια μνήμης.⁷⁴
- Αμέσως μετά την ECT τα περισσότερα άτομα έχουν μια μικρή περίοδο σύγχυσης και δεν θυμούνται τη θεραπεία αυτή καθ' εαυτή. Επίσης, ορισμένα άτομα παρουσιάζουν μερική απώλεια ανάμνησης γεγονότων που συνέβησαν ημέρες, εβδομάδες και μήνες πριν από τη θεραπεία. Αν και οι περισσότερες από αυτές τις αναμνήσεις συνήθως επιστρέφουν ο' ένα διάστημα ημερών ή μηνών μετά την ECT, ορισμένα άτομα παρουσιάζουν προβλήματα που διαρκούν μεγαλύτερο διάστημα μέχρι να επανέλθουν αυτές οι αναμνήσεις. Οι αναμνήσεις γεγονότων από το παρελθόν είναι πιθανό να επηρεάζονται πολύ λιγότερο από τη θεραπεία. Μολονότι οι συγκεκριμένες αναμνήσεις κατά το χρονικό διάστημα της ECT μπορεί να μην επανέλθουν, η συνολική μνήμη θα λειτουργεί καλύτερα κατά τις εβδομάδες και τους μήνες μετά τη θεραπεία.⁷⁵

Ορισμένες άλλες παρενέργειες είναι λιγότερο συνήθεις και άλλες είναι πάρα πολύ σπάνιες:

⁷⁴ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

⁷⁵ Γαρυφαλλός, Γ. (2007) “Κατάθλιψη και Συννοσηρότητα. Θεραπευτικές Οδηγίες” Hellenic Psychiatry General Hospital

- Ανώμαλες καρδιακές σφύξεις και ανώμαλος ρυθμός. Μπορεί να υπάρχει προσωρινή αύξηση στην πίεση αίματος και καρδιακές σφύξεις που συνοδεύεται από μια επιβράδυνση στις καρδιακές σφύξεις.
- Όπως συμβαίνει με οποιοδήποτε γενικό αναισθητικό, υπάρχει ένας πολύ μικρός κίνδυνος θανάτου (2,9 σε 10.000 αρρώστους), αλλά με τη σύγχρονη ECT και το σύντομο αναισθητικό, ο κίνδυνος είναι τώρα πάρα πολύ σπάνιος.
- Η καρδιακή προσβολή, η εγκεφαλική συμφόρηση ή τραύμα που σχετίζεται με τους μυϊκούς σπασμούς είναι επίσης πάρα πολύ σπάνια φαινόμενα.⁷⁶



Εικόνα 4

http://mamakaiszygos.blogspot.gr/2012/07/blog-post_24.html

⁷⁶ Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη της κατάθλιψης, είναι πιο πολύπλοκη από την πρόληψη άλλων ασθενειών. Εκείνο που εννοούμε με την πρόληψη της κατάθλιψης, είναι η αποφυγή της χρόνιας κατάθλιψης και των παγίδων που ο χρόνια καταθλιπτικός μπορεί να στήσει.

Ουσιαστικά, η πρόληψη συνεπάγεται τη δημιουργία διαφόρων τύπων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που ενισχύουν τις ικανότητες για μια πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των εντάσεων της ζωής. Αφού λοιπόν η κατάθλιψη θεωρείται πρόβλημα υγείας, η πρόληψή της μπορεί να καταταχθεί σε τρεις βαθμούς: την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια.⁷⁷

Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η πρωτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός ψυχικού νοσήματος με την καταπολέμηση των πρωταρχικών αιτιών. Αν λάβουμε υπ' όψη μερικές από τις βασικές αιτίες της κατάθλιψης όπως ευαισθησία στην απώλεια και στην απόρριψη, έλλειψη αυτοσεβασμού, δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων, συγκρούσεις που σχετίζονται με πολλαπλές εντάσεις και μακροχρόνια παραμονή σε καταθλιπτογενές περιβάλλον, είναι δυνατόν να καθοριστούν τα είδη προσεγγίσεων που απαιτούνται για την πρωτοβάθμια πρόληψη.

⁷⁸

Η μείωση, επομένως των νέων περιπτώσεων μπορεί να επιδιωχθεί με δύο τρόπους:⁷⁹

- Μελέτη και εξακρίβωση των στρεσογόνων παραγόντων και συνθηκών ζωής, που συντελούν στην αύξηση της επικινδυνότητας για ψυχική νόσο.
- Εφαρμογή μέσων και μέτρων βοήθειας των ατόμων, ώστε να γίνουν πιο ανθεκτικά στις ψυχοβλαπτικές επιδράσεις. Νοσηλευτικές αρμοδιότητες με ευρύτατες

⁷⁷ Χριστοδούλου και συνεργάτες, (2004) , Ψυχιατρική (Α' Τόμος), Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Α' Έκδοση

⁷⁸ Κονταξάκης, Β-Π., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ-Ι., Χριστοδούλου, Γ-Ν. (2005) Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ

⁷⁹ Σταμούλη, Σ.Σ. (2000). Επιλόχεια Κατάθλιψη. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα

προοπτικές είναι η αγωγή υγείας σε άτομα όλων των ηλικιών, η πληροφόρηση για τη φύση της κατάθλιψης, τις θεραπείες και τις διαθέσιμες υπηρεσίες

Τα προληπτικά μέτρα στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών του περιβάλλοντος και στη μετάδοση γνώσεων στον πληθυσμό, σχετικά με την απόκτηση υγιεινών συνηθειών ανάπαυσης και ψυχαγωγίας. Η αγωγή υγείας είναι εξέχουσας σημασίας για την πρόληψη των περιγεννητικών διαταραχών, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει απομακρύνει τις λεχωίδες από τις τελετουργίες, σχετικά με την μετάβαση στη μητρότητα και τις έχει επιβαρύνει με άγχος για την έκβαση της απαιτητικής περιόδου της λοχείας.

Επίσης, τα προληπτικά μέτρα αφορούν και σε ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα, που πραγματοποιούνται κατά την προγεννητική περίοδο και στοχεύουν στην ενημέρωση και των δύο γονέων για τις πιθανές επιλογές διαταραχές, που ενδέχεται να βιώσει η έγκυος, και την αναγκαιότητα της έγκαιρης αναζήτησης ιατρικής βοήθειας.⁸⁰

Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτεροβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την πρόωμη επισήμανση και την έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ψυχικού νοσήματος, ώστε να μειωθεί η διάρκεια της νοσήσης και αποβλέπει στον περιορισμό της επικράτησης ή του επιπολασμού. Με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις μπορεί να μειωθεί τόσο η διάρκεια καθεμιάς φάσης όσο και η διάρκεια της νόσου στο σύνολό της. Επίσης, η νοσηλευτική υποστηρίζει ψυχοθεραπευτικά το άτομο και προλαμβάνει τη μεγαλύτερη ψυχική του αποδιοργάνωση.

Η κλίμακα επιλόχειας κατάθλιψης του Εδιμβούργου αποτελεί ένα από τα πλέον διακεκριμένα μέσα ανίχνευσης γυναικών υψηλού κινδύνου εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Η κλίμακα αυτή πρέπει να χρησιμοποιείται και σε γυναίκες που βίωσαν επιλόχεια μελαγχολία και τα συμπτώματά τους διήρκησαν για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 15 ημερών, διότι το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει ενδεικτικό παράγοντα επιλόχειας κατάθλιψης.⁸¹

⁸⁰ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

⁸¹Bloomfield, H.H., & McWilliams, P. (2001). *Θεραπεύοντας την κατάθλιψη*. Αθήνα: Θυμάρι.

Ως ελάχιστη προφυλακτική θεραπεία, για γυναίκες που στο παρελθόν έχουν υποφέρει από επιλόχεια κατάθλιψη, για αυτές που έχουν οικογενειακό ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης και για όσες σκοπεύουν να προβούν σε στείρωση μετά τον τοκετό, θα πρέπει να χορηγηθεί προληπτικά προγεστερόνη. Αντίστοιχα, για τις γυναίκες με ιστορικό κάποιας μορφής ψύχωσης, η προληπτική χρήση λιθίου και οιστραδιόλης κατά τη λοχεία χρήζουν περαιτέρω έρευνας για την αποτελεσματικότητά τους.⁸²

Τριτοβάθμια πρόληψη

Η τριτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο, την μείωση της επικράτησης των φαινομένων έκπτωσης και αποργάνωσης, που συνοδεύουν μια ήδη εγκατεστημένη νόσο ή διαταραχή. Επιδιώκεται με τα προγράμματα από-ιδρυματισμού και κοινωνικής επανένταξης. Προλαμβάνονται, λοιπόν, η εγκατάσταση μόνιμης ψυχικής ανικανότητας, η καταστροφική ιδρυματοποίησή τους και η μακροχρόνια αποκοπή τους από την οικογένεια και τους κοινωνικούς δεσμούς.

Σημαντική θεωρείται η έγκαιρη ανίχνευση και κατάλληλη αντιμετώπιση των γυναικών εκείνων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Οι κοινωνικό – πολιτισμικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με τη μητρότητα καθιστούν τα συμπτώματα της κατάθλιψης δύσκολα αναγνωρίσιμα για τη νέα μητέρα, η οποία έχει την τάση να ελαχιστοποιεί και να ερμηνεύει την ψυχολογική της κατάσταση μέσα σε ένα ηθικό πλαίσιο.

Η έγκαιρη ανίχνευση των γυναικών αυτών θα επέτρεπε την εφαρμογή αποτρεπτικών μέτρων και την έγκαιρη έναρξη θεραπείας κατά τρόπο οικονομικά αποτελεσματικό, γεγονός που θα απάλλαζε από πολλά προβλήματα τόσο τη μητέρα όσο και το παιδί.

⁸³

⁸² Κονταξάκης, Β-Π., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ-Ι., Χριστοδούλου, Γ-Ν. (2005) Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ

⁸³ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα



Εικόνα 5

<http://www.yeskid.gr/egkymosyni/psychologia-symboleytiki/egkyos-periballon-tis/melagxolia-katathlipsi-stin-kyisi-ti-loxei?page=3>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

6.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι υπηρεσίες υγείας έχουν σαν αντικείμενο την ολόπλευρη φροντίδα των ασθενών που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές με συμμετέχοντες περισσότερους από έναν επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσα από τη συνεργασία και την προσπάθεια που καταβάλλουν στοχεύουν στην βελτίωση της κατάστασης των ατόμων που έχουν νοσήσει.⁸⁴

Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας επικεντρώνεται στην πρόληψη η οποία αποτελείται από τρία στάδια:

- Το πρώτο στάδιο αναφέρεται στην πρωτοβάθμια πρόληψη που αφορά την προαγωγή και διατήρηση της υγείας.
- Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τη δευτεροβάθμια πρόληψη η οποία αφορά την παροχή φροντίδας και τη θεραπεία.
- Το τρίτο στάδιο αφορά την τριτοβάθμια πρόληψη η οποία αφορά την αποκατάσταση.⁸⁵

Το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Έχει αποκτήσει διαφορετικά καθήκοντα, πιο υπεύθυνα καθώς εκπαιδεύεται και εξειδικεύεται ώστε να παρέχει περισσότερη υποστήριξη και φροντίδα στους ασθενείς.

Οι αρχές οι οποίες πρεσβεύουν την νοσηλευτική της ψυχικής υγείας, η οποία αποτελεί μια σημαντική επιστήμη που στηρίζεται στην έρευνα και στην κλινική άσκηση, είναι:

- Η προσέγγιση του ατόμου υγιούς και μη ως μια μοναδική και ξεχωριστή οντότητα.
- Η προσκόλληση στα προσωπικά ιδεώδη μέσα από το πρίσμα της υγείας και της ζωής του.

⁸⁴ Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλλην

⁸⁵ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

- Η παροχή φροντίδας του ατόμου σε όλους τους τομείς με σεβασμό και ενδιαφέρον.

Για την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας θα πρέπει εκτός από την υιοθέτηση των προαναφερθέντων αρχών να εφαρμόζονται οι επιστημονικές γνώσεις αλλά και να χρησιμοποιείται η κλινική πείρα του εξειδικευμένου προσωπικού.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας συμβάλλει στην εξατομικευμένη φροντίδα των ατόμων και εντός αλλά και εκτός νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στις οποίες παρέχεται φροντίδα είναι:⁸⁶

- Το ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο
- Ο ψυχιατρικός τομέας γενικού νοσοκομείου
- Τα κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής
- Τα εξωτερικά ιατρεία,
- Οι ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί
- Οι διασυνδεδεμένες υπηρεσίες
- Οι μονάδες μερικής νοσηλείας (νοσοκομείο ημέρας ή νύκτας)
- Η κινητή μονάδα ψυχικής υγείας
- Οι μονάδες στέγασης (ξενώνες βραχείας/μακράς παραμονής, προστατευμένα διαμερίσματα)
- Οι μονάδες αποκατάστασης
- Οι ανάδοχες οικογένειες

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι όταν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας λειτουργούν με σωστό σχεδιασμό και σαφήνεια τότε γίνεται πιο αποτελεσματική η φροντίδα των ασθενών. Οι ασθενείς δεν θα πρέπει να ταραζούνται από τις απότομες προσαρμογές ή να κατακλύζονται από το φόβο απρόβλεπτων καταστάσεων αλλά θα πρέπει να παρακινούνται ώστε να διαθέτουν την ψυχική τους ενέργεια και προσοχή

⁸⁶ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

για να μαθαίνουν διαπροσωπικές δεξιότητες και τρόπους λύσης προβλημάτων της ζωής τους.

Γι αυτό το λόγο ο νοσηλευτής διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο, όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια, λειτουργώντας υπεύθυνα και φροντίζοντας ώστε οι ασθενείς να καταλαβαίνουν ότι συμβαίνει και γιατί συμβαίνει σε κάθε στιγμή και περίπτωση.

6.2 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Τα χρόνια που προηγήθηκαν η φροντίδα της ψυχικής υγείας εξελίχθηκε στο πλαίσιο της κοινότητας. Αυτή η εξέλιξη στηρίχθηκε από τη μία στον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και από την άλλη στη χρήση σύγχρονων παρεμβάσεων και τεχνικών. Αυτό μεταφράστηκε σε μια υπεύθυνη προσπάθεια και πορεία αποιδρυματοποίησης που στηρίχθηκε στους επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας, στους ασθενείς, στα μέλη της οικογένειάς τους και σε άλλες προοδευτικές ομάδες μέσα στην κοινότητα.

Η ιδέα της φροντίδας της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, είναι μια καθολική παρέμβαση, παρά μια οργανωτική λύση. Η φροντίδα σε κοινοτική βάση σημαίνει ότι η πλειοψηφία των ασθενών που την χρειάζεται, θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να περιθάλπεται σε αυτό το επίπεδο.⁸⁷

Η περίθαλψη δεν πρέπει απλώς να είναι τοπική και προσβάσιμη, αλλά και να απαντά στις πολλές και διαφορετικές ανάγκες των ατόμων. Θα πρέπει να στοχεύει στη χρήση αποτελεσματικών θεραπευτικών τεχνικών, να ενδυναμώνονται οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές και να μπορούν να αυτοβοηθούνται, αντλώντας από το καθημερινό περιβάλλον τους όπως και από συγκροτημένους υποστηρικτικούς μηχανισμούς. Η φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο μπορεί να βρίσκει δυνάμεις υποστήριξης και να δημιουργεί συμμαχίες που αλλιώς θα παρέμεναν καλυμμένες και ανενεργές, δηλαδή πράγματα που δεν θα μπορούσαν να γίνουν στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας ο ψυχιατρικός νοσηλευτής στην κοινότητα θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ικανότητα συνεργασίας με στόχο τη

⁸⁷ Μαδιανός Μ. (2006) Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή, Αθήνα
Εκδόσεις Καστανιώτη

στήριξη του ψυχικά ασθενή στον οποιοδήποτε θεραπευτικό χώρο. Η δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος προϋποθέτει και τη συνεργασία με την οικογένεια.

Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας αφορά την ειδικότητα εκείνη της Νοσηλευτικής που παρέχει φροντίδα σε κάθε άτομο που πάσχει από κάποιο ψυχικό νόσημα και βοηθά στη γρήγορη αποκατάστασή του. Η παρέμβαση του νοσηλευτή ψυχικής υγείας αναφέρεται στην αντιμετώπιση των σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών αναγκών νοσηλείας καθώς και των προβλημάτων του ασθενή και της οικογενείας του που συνυπάρχουν. Επιπρόσθετα η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών και φροντίδας περιέχει την ολοκληρωμένη, πλήρη και εξατομικευμένη φροντίδα του ατόμου που πάσχει από ψυχική διαταραχή, προσεγγίζοντάς τον ως μια ξεχωριστή και μοναδική οντότητα σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα που περιλαμβάνει την ομάδα ψυχικής υγείας, τον ασθενή και την οικογένειά του.⁸⁸

Η προσφορά της νοσηλευτικής φροντίδας μέσα από διάφορες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις είναι η μείωση των συνεπειών από την ύπαρξη μιας ψυχικής ασθένειας, η προαγωγή της υγείας και ευημερίας των ατόμων και η βελτίωση της δημόσιας υγείας. Ως γενικότερος σκοπός της αναφέρεται η βελτίωση του συνολικού επιπέδου υγείας των ατόμων που πάσχουν, των οικογενειών τους και της κοινότητας γενικότερα.

Ο νοσηλευτής της ψυχικής υγείας που έχει εκπαιδευτεί στην συγκεκριμένη ειδικότητα είναι σε θέση να αναλάβει πολλαπλούς ρόλους και αρμοδιότητες. Οι βασικότερες διαστάσεις του ρόλου αυτού πιο αναλυτικά αφορούν:⁸⁹

- Στην εφαρμογή πρωτοβάθμιας κοινοτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, που στόχο έχει την πρωτογενή πρόληψη κυρίως αλλά και κάθε άλλους είδους πρόληψη και την παρακολούθηση της πορείας που έχουν οι ψυχικά ασθενείς στην κοινότητα.

⁸⁸ Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. (2005) Κοινοτική Νοσηλευτική .Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

⁸⁹ Μαδιανός Μ. (2006) Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή, Αθήνα Εκδόσεις Καστανιώτη

- Στην οργάνωση, τον προγραμματισμό και το συντονισμό όλων των αρμοδιοτήτων που άπτονται της νοσηλευτικής φροντίδας, για την κάλυψη των βιολογικών, ψυχικών και κοινωνικών αναγκών των ψυχικά νοσούντων.
- Στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ψυχικά ασθενείς και στην υποστήριξη των οικογενειών τους.
- Στην εφαρμογή ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης με επιπλέον εξειδίκευση κατοχυρωμένη νομικά.
- Στην αγωγή σωματικής και ψυχικής υγείας στους νοσηλευμένους, τους εκπαιδευόμενους, τις οικογένειες και το κοινό.
- Στη συνεργασία με όλη τη διεπιστημονική ομάδα στο χώρο της ψυχικής υγείας, με κοινοτικούς φορείς και με το υπόλοιπο προσωπικό.
- Στην προφύλαξη των ψυχικά νοσούντων από πιθανή παραμέληση, εκμετάλλευση ή προσβολή της αξιοπρέπειάς τους.
- Στην αξιολόγηση των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών από την σκοπιά της ποιότητας και της αποτελεσματικότητάς τους.
- Στη μελέτη και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Στην άσκηση συμβουλευτικής ψυχιατρικής νοσηλευτικής στο γενικό νοσοκομείο.
- Στην έρευνα και στις δημοσιεύσεις με θέματα που αφορούν τη νοσηλευτική της ψυχικής υγείας.
- Στην εκπαίδευση νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτή σε όλες τις βαθμίδες.
- Στην εκπαίδευση νοσηλευτών στις νοσηλευτικές ειδικότητες της τριτοβάθμιας πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.
- Στη διαρκή και δια βίου επιμόρφωση στα νέα δεδομένα και στην εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική.

Απαραίτητη προϋπόθεση για μια ποιοτική και πιο αποτελεσματική φροντίδα υγείας είναι η συμμετοχή του ίδιου του ασθενούς και της οικογένειάς του σ' όλες τις

φάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας. Στις αρμοδιότητες και τις ευθύνες του κοινοτικού νοσηλευτή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO 1985) προσθέτει:⁹⁰

- Την παρότρυνση της συμμετοχής της κοινότητας
- Τη συνεργασία με άτομα, οικογένειες και την κοινότητα
- Την ενίσχυση ατόμων, οικογενειών και της κοινότητας
- Την καθοδήγηση και την υποστήριξη άλλων εργαζόμενων στην Π.Φ.Υ.
- Τον συντονισμό και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων της κοινότητας που αφορούν την υγεία, σε συνεργασία με αυτούς που είναι υπεύθυνοι για την οικονομική και κοινωνική διάσταση των προγραμμάτων.⁹¹

Φαίνεται λοιπόν ότι ο κυριότερος σκοπός της Κοινοτικής Νοσηλευτικής στην υγεία και κατ' επέκταση στην ψυχική υγεία, θα πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των ατόμων, οικογενειών και ομάδων ώστε να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν τις ανάγκες τους και να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη υπευθυνότητα την επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία τους. Είναι ανάγκη λοιπόν, η Νοσηλευτική να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων για την υγεία σε όλα τα επίπεδα, με σκοπό την καταλληλότερη και πιο αποτελεσματική πλήρωση των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

6.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ταυτότητα του νοσηλευτή που ασχολείται με ψυχιατρικούς ασθενείς έχει σημαντικά διαφοροποιηθεί. Έτσι, από τον παραδοσιακό

⁹⁰ WHO, (2008), Department of mental health and substance abuse, Maternal mental health & child health and development, Chapter 1: Risk factors for postpartum depression, Robertson E, Celasun N, Stewart ED, 9-70. Available at: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh&chd_chapter_1.pdf

⁹¹ WHO, (2008), Department of mental health and substance abuse, Maternal mental health & child health and development, Chapter 1: Risk factors for postpartum depression, Robertson E, Celasun N, Stewart ED, 9-70. Available at: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh&chd_chapter_1.pdf

ρόλο του «φύλακα ασθενών» και του «απλού εκτελεστή» των ιατρικών οδηγιών, έφθασε, μέσω της εκπαίδευσης και της ειδίκευσης, στην ανάληψη πιο ενεργητικού ρόλου στη θεραπευτική ομάδα.⁹²

Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) ορίζει ως Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας «έναν ειδικό τομέα νοσηλευτικής άσκησης, που ως επιστήμη επικεντρώνεται σε θεωρίες ανθρώπινης συμπεριφοράς και ως κλινική πρακτική στη δυναμική χρήση του εαυτού κάθε ατόμου». Σύμφωνα με τους θεωρητικούς της νοσηλευτικής Replau, Rogers και Roy, ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας προϋποθέτει την ολιστική θεώρηση και προσέγγιση των ασθενών, ανεξάρτητα από την τρέχουσα νόσο.⁹³

Η αρχή της Βασικής Νοσηλευτικής για ολιστική, εξατομικευμένη και συνεχή παροχή φροντίδας προσφέρει στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας το πλαίσιο για την ανάπτυξή της.⁹⁴

Η ανάπτυξη του έργου του ψυχιατρικού νοσηλευτή συντελείται ενδονοσοκομειακά σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας: 1) ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, 2) ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου, 3) κέντρα κοινοτικής ψυχικής υγιεινής, 4) εξωτερικά ιατρεία 5) ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, 6) διασυνδεδεμένες υπηρεσίες, 7) κινητή μονάδα ψυχικής υγείας, 8) μονάδες μερικής νοσηλείας, 9) μονάδες στέγασης, 10) μονάδες αποκατάστασης και 11) ανάδοχες οικογένειες.

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ειδικεύονται μέσω προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών, που τους δίνουν τη δυνατότητα να αναπτύσσουν τις δραστηριότητες τους σε ποικίλους τομείς όπως:

Θεραπευτικός. Σημαντική είναι η συμμετοχή του ψυχιατρικού νοσηλευτή στη θεραπεία του ψυχικά αρρώστου. Η παρουσία του έχει χαρακτήρα «θεραπευτικό», με την έννοια ότι, μέσω της διαπροσωπικής σχέσης που εγκαθιστά, υποστηρίζει και ενισχύει τον άρρωστο κατά την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής.

⁹² Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. (2005) Κοινοτική Νοσηλευτική .Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

⁹³ The NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2007). Antenatal and Postnatal Mental Health. The British Psychological Society & the Royal College of Psychiatrists.

⁹⁴ Μαδιανός Μ. (2006) Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή, Αθήνα Εκδόσεις Καστανιώτη

Οργανωτικός- διοικητικός. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας με τρόπο καταλυτικό για τη λειτουργία της μονάδας, οργανώνει το χώρο και συντονίζει τον χρόνο, τα μέσα και τις διαδικασίες που άπτονται της αρμοδιότητας του. Συμμετέχει στην κωδικοποίηση και εφαρμογή των αποφάσεων και των αποτελεσμάτων της ομάδας αλλά και στην αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της θεραπευτικής στάσης και γενικότερης οργάνωσης της μονάδας, τόσο ως αυτόνομου φορέα περίθαλψης όσο και σε σχέση με άλλους φορείς.

Εκπαιδευτικός. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας οργανώνει και πραγματοποιεί εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται σε συναδέλφους ή άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, σε φοιτητές και σε κοινοτικές δομές. Κύριο μέλημα του νοσηλευτή αποτελεί η εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους, ατομικά ή σε ομάδες, σε θέματα υγείας.

Συμβουλευτικός. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας παρέχει συμβουλευτική σε ασθενείς και στις οικογένειές τους, σε συναδέλφους-συνεργάτες, σε κοινοτικές δομές και οργανισμούς.

Ερευνητικός. Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής σχεδιάζει, οργανώνει, προγραμματίζει και συμμετέχει στη διενέργεια ερευνητικών προγραμμάτων.⁹⁵

Ο χαρακτήρας του νοσηλευτή ψυχικής υγείας έχει πολλές διαστάσεις και αυτό φαίνεται σε όλες τις δραστηριότητες που έχει αναλάβει οι οποίες είναι:

1. Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος. Το έργο του είναι προσανατολισμένο στην έννοια του θεραπευτικού περιβάλλοντος, με σκοπό την άσκηση της θεραπευτικής επίδρασης στον άρρωστο και στην από μέρους μεγιστοποίηση του δυναμικού της υγείας του. Δημιουργεί και συντηρεί σε συνεργασία με τον ασθενή και τους άλλους επαγγελματίες υγείας «θεραπευτικό περιβάλλον» προσαρμοσμένο στο φυσικό. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον οι νοσηλευτές:

- Διατηρούν την κατάλληλη ατμόσφαιρα, που διευκολύνει την επικοινωνία και την έκφραση συναισθημάτων από πλευράς ασθενών.
- Μεριμνούν ώστε σε όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού χρόνου οι ασθενείς να νιώθουν ασφαλείς, να εισπράττουν αποδοχή και σεβασμό και να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια τους.

Επειδή προϋπόθεση για τη δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος είναι η

⁹⁵ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

ελικρινής διαπροσωπική επικοινωνία, θεωρείται απαραίτητο ο ασθενής να πληροφορείται τα νομικά δικαιώματά του, καθώς και τους λόγους και τους όρους που είναι απαραίτητοι για τη χρήση πιθανόν περιοριστικών μέτρων.

2. Αξιοποίηση πληροφοριών – εκτίμηση- Νοσηλευτική διάγνωση. Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής συμβάλλει στην εκτίμηση του ασθενούς, συγκεντρώνει πληροφορίες για τον ίδιο και το ευρύτερο περιβάλλον του, αξιοποιώντας το νοσηλευτικό θεραπευτικό συνεχές. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της παρατήρησης της συμπεριφοράς του ασθενούς και του περιβάλλοντος του, με τη νοσηλευτική συνέντευξη και τη διαπροσωπική επικοινωνία.

Ο νοσηλευτής αποτελεί, με αυτόν τον τρόπο, το συνδετικό κρίκο μεταξύ του ασθενούς και της υπόλοιπης θεραπευτικής ομάδας. Η εκτίμηση του ασθενούς αφορά πολλές πλευρές, όπως:

- Τη δυνατότητα να προστατεύει, ώστε να μην αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του και τους άλλους.
- Την αξιολόγηση ουσιαστικών παραπόνων, ενοχλημάτων ή άλλων παρατηρήσεων που επισημαίνει ο ίδιος.
- Το επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενούς, που αφορά στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και τους κοινωνικούς ρόλους, συμπεριλαμβανομένης και της δυνατότητας εργασίας.
- Τη συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.
- Τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ικανότητα επικοινωνίας.
- Την ύπαρξη και την ποιότητα των υποστηρικτικών συστημάτων.
- Το επίπεδο υγείας.
- Τα κίνητρα και τις δυνατότητες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον ασθενή για την προαγωγή της υγείας του.
- Τις πνευματικές ικανότητες και τις ηθικές του αξίες.⁹⁶

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής αξιοποιεί το υλικό εκτίμησης, επισημαίνει τα πραγματικά και προβλέπει τα πιθανά προβλήματα του ασθενούς και προγραμματίζει τις ανάλογες παρεμβάσεις.

⁹⁶ Ραγιά, Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

3. Παρεμβάσεις. Η μορφή των παρεμβάσεων προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικία του ασθενούς, τις νοητικές του δυνατότητες, την πολιτισμική ιδιαιτερότητα, την εκπαίδευση, το φύλο, το σεξουαλικό προσανατολισμό και την αξιολόγηση του υλικού εκτίμησης.⁹⁷

Στην κλινική πρακτική εφαρμόζεται ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων, που περιλαμβάνει:

- Την προώθηση της αυτοφροντίδας του ασθενούς, την ενίσχυση της προσωπικής υπευθυνότητας για τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, τη διατήρηση και προαγωγή της γενικής λειτουργικότητας, με στόχο την ανεξαρτητοποίηση και αποκατάστασή του.
- Τον προγραμματισμό, το συντονισμό και την υλοποίηση διαγνωστικών διαδικασιών, που προτείνονται από άλλες ειδικότητες.
- Την εφαρμογή βιολογικών θεραπειών με ταυτόχρονη ενίσχυση θετικής στάσης έναντι αυτών. Επιδιώκεται η ανακούφιση από ανεπιθύμητες ενέργειες και η συνεχής αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας στη θεραπεία.
- Την οργάνωση ενισχυτικών παρεμβάσεων με στόχο τη συνεργασία και τη συμμετοχή του αρρώστου σε δραστηριότητες επανακοινωνικοποίησής του.
- Την άσκηση συμβουλευτικής στον ασθενή και την οικογένειά του.
- Τη διασύνδεση του ασθενούς με άλλους χώρους θεραπευτικής, κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης.
- Την εφαρμογή ψυχολογικών, υποστηρικτικών παρεμβάσεων με στόχους:
- Την εγκατάσταση συνεχούς εμπιστοσύνης με τον ασθενή
- Τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του
- Την εδραίωση της θεραπευτικής επικοινωνίας.⁹⁸

⁹⁷ Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. (2005) Κοινωνική Νοσηλευτική .Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

⁹⁸ The NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2007). Antenatal and Postnatal Mental Health. The British Psychological Society & the Royal College of Psychiatrists.

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής κατέχει ένα ρόλο εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό προς την ασθενή και είναι εξασκημένος στην αντιμετώπιση των ειδικών προβλημάτων του μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας.

Η Ψυχιατρική νοσηλευτική ως εξειδικευμένη «περιοχή» της νοσηλευτικής, ανταποκρίθηκε στην πρόκληση για ανάπτυξη προτύπων και κριτηρίων ανάλογων με τις ανάγκες του ειδικού πληθυσμού που νοσηλεύει.

6.4 ΠΡΟΤΥΠΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Τα πρότυπα του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών (ANA), που στηρίζονται στα 6 στάδια της Νοσηλευτικής Διεργασίας είναι τα εξής:

Πρότυπο 1: Θεωρία

Ο νοσηλευτής εφαρμόζει κατάλληλη θεωρία, η οποία είναι επιστημονικά ορθή και χρησιμεύει ως βάση για αποφάσεις που σχετίζονται με τη νοσηλευτική άσκηση.

Πρότυπο 2: Συλλογή πληροφοριών

Ο νοσηλευτής συλλέγει συνεχώς πληροφορίες, οι οποίες είναι περιεκτικές, ακριβείς και συστηματικές.

Πρότυπο 3: Νοσηλευτική Διάγνωση

Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί τις νοσηλευτικές διαγνώσεις και τα πρότυπα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, προκειμένου να διαμορφώσει συμπεράσματα υποστηριζόμενα από τα δεδομένα της αξιολόγησης και της σύγχρονης επιστημονικής γνώσης.

Πρότυπο 4: Σχεδιασμός

Ο νοσηλευτής αναπτύσσει σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με ειδικούς στόχους και παρεμβάσεις που αποβλέπουν σε νοσηλευτικές πράξεις ειδικές για κάθε ασθενή.

Πρότυπο 5: Παρεμβάσεις

Ο νοσηλευτής οδηγούμενος από το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας παρεμβαίνει με νοσηλευτικές πράξεις, οι οποίες προάγουν, διατηρούν ή επαναφέρουν τη σωματική και ψυχική υγεία, προλαμβάνουν τη νόσο και επιτυγχάνουν την αποκατάσταση.

Πρότυπο 6: Αξιολόγηση

Ο νοσηλευτής αξιολογεί τις ανταποκρίσεις της αρρώστου στις νοσηλευτικές πράξεις, προκειμένου να αναθεωρήσει τη βάση των δεδομένων, τις νοσηλευτικές διαγνώσεις και το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας όταν απαιτείται.

Για την εκπλήρωση των στόχων, την εκτέλεση των επιστημονικών εργασιών του και τη διασφάλιση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο, εκτός από τις επιστημονικές αρχές και γνώσεις, να διαθέτει οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες, δυνατότητα εγκατάστασης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, ευελιξία επικοινωνίας, διαθεσιμότητα, παρατηρητικότητα, συνέπεια, διδακτική ικανότητα και να επιδιώκει συνεχή επιμόρφωση και ενημέρωση για τις νεότερες στάσεις και αντιλήψεις της Ψυχιατρικής.¹⁰⁰



Εικόνα 6

(<http://www.i-psyxologos.gr/epiloxia-katathlipsi/>)

⁹⁹ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

¹⁰⁰ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

7.1 ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Στους γενικούς στόχους του νοσηλευτή για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνονται:

- Βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας.
- Σε φυσιολογικές αντιδράσεις λύπης, διαβεβαίωση της ασθενούς ότι τα συναισθήματά της είναι φυσιολογικά και συμβολή του νοσηλευτή ώστε να ολοκληρωθούν όλα τα στάδια της λύπης.
- Προώθηση και υποστήριξη της αναγνώρισης και της έκφρασης των συναισθημάτων της ασθενούς.
- Προώθηση της αυτοεκτίμησης της ασθενούς.
- Προώθηση της έκφρασης και της ικανότητας της ασθενούς να εντοπίζει τους παράγοντες που της προκαλούν ένταση.¹⁰¹

Επιπλέον, σκοπός της νοσηλευτικής παρέμβασης είναι να φθάσει η άρρωστη στο σημείο να εκδηλώνεται ως εξής:

- Συνάπτει θεραπευτική συμμαχία με το προσωπικό.
- Αρχίζει να επικοινωνεί με συνασθενείς και το προσωπικό.
- Συμμετέχει ενεργητικά σε ομαδικές δραστηριότητες
- Δείχνει άνεση, ικανοποίηση και ευχαρίστηση όταν επικοινωνεί με άλλους (επαφή με το βλέμμα, βελτιωμένο συναίσθημα, νηφάλιες απαντήσεις).
- Εκδηλώνει συνειδητοποίηση ατομικών προβλημάτων που δυσκολεύουν την επικοινωνία της με άλλους.

Ταυτόχρονα ο νοσηλευτής προκειμένου να συμβάλλει στην αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης θα πρέπει:

- Να προστατέψει την ασθενή ώστε να μην βλάψει τον εαυτό της. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να υπάρχει στενή παρακολούθηση, απομάκρυνση επικινδύνων αντικειμένων, δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος και εκπλήρωση των βασικών του αναγκών.¹⁰²

¹⁰¹ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

¹⁰² Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλλην

- Να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση της ασθενούς. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αντανακλά υποκείμενη κατάθλιψη σχετιζόμενη με χαμηλή αυτοεκτίμηση και θυμό που στρέφεται προς το ίδιο το πρόσωπο. Χρειάζεται νοσηλευτική εκτίμηση των θετικών χαρακτηριστικών του αρρώστου, παρότρυνση να συμμετέχει σε δραστηριότητες που προτιμά και τις εκπληρώνει πολύ καλά, ενθάρρυνση της ατομικής του υγιεινής και αυτοφροντίδας.
- Να ενισχύσει τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης προβλημάτων. Οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί πρέπει να αντικατασταθούν με θετικούς και αποτελεσματικούς στο χειρισμό του στρες και του άγχους. Ο νοσηλευτής βοηθά τον άρρωστο να αναγνωρίζει τους νοσηρούς μηχανισμούς και να βρίσκει εναλλακτικούς τρόπους λύσης των προβλημάτων του. Αμείβει με επιδοκιμασία τις θετικές προσπάθειες.
- Να προωθήσει την κοινωνική υποστήριξη. Η κοινωνική απομόνωση οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάθλιψη που διατηρούν την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Γι' αυτό παροτρύνονται τα σημαντικά πρόσωπα για τον άρρωστο να επικοινωνούν μαζί του. Ενισχύονται οι θερμές και στενές οικογενειακές σχέσεις. Εντοπίζονται σχετικές βοηθητικές κοινωνικές υπηρεσίες και παραπέμπεται σε αυτές ο άρρωστος.
- Να συμβάλλει στην εκπαίδευση της ασθενούς και των οικείων προσώπων της ώστε να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες υγείας που έχουν παρουσιαστεί. Η κατανόηση του προγράμματος φροντίδας υγείας και η συμμετοχή σε αυτό προάγει τη συμμόρφωση. Ο νοσηλευτής σχεδιάζει τη φροντίδα του αρρώστου με τον ίδιο και τα σημαντικά του πρόσωπα. Εξηγεί τα φάρμακα που παραγγέλθηκαν και πως πρέπει να αντιμετωπίζονται οι ανάγκες του που του επισημάνθηκαν. Απαντά σε απορίες τους και τροποποιεί το σχέδιο φροντίδας, ανάλογα με τις μεταβολές στην κατάσταση του αρρώστου.¹⁰³

¹⁰³ Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλλην

7.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η νοσηλευτική φροντίδα της ασθενούς με επιλόχειο κατάθλιψη περιλαμβάνει:

- Ολοκλήρωση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης της αυτοκτονίας, όταν η ασθενής διατρέχει μεγάλο κίνδυνο. Προσεκτική ακρόαση υπονοούμενων μηνυμάτων και απευθείας ερώτηση για τυχόν σχέδιο αυτοκτονίας. Οι άνθρωποι συχνά αισθάνονται ανακούφιση και ελάττωση των αισθημάτων μοναξιάς όταν εξωτερικεύουν τις σκέψεις αυτοκτονίας. Ενημέρωση του γιατρού για τους παράγοντες κινδύνου.
- Άσκηση συνεχούς ελέγχου και προσπάθεια να πεισθεί ο ασθενής ότι δεν επιτρέπεται να βλάψει τον εαυτό της.
- Συνεχής εκτίμηση της αυτοκτονικής διάθεσης του αρρώστου για πρόληψη βλάβης ή θανάτου.
- Εξήγηση στην άρρωστη από τον νοσηλευτή ότι ενδιαφέρεται για την ασφάλειά της και θα την βοηθήσει να διατηρηθεί ασφαλής. Αυτό διαβιβάζει την νοσηλευτική μέριμνα και παρέχει αίσθημα προστασίας.
- Στενή παρακολούθηση. Τοποθέτηση της αρρώστου σε δωμάτιο δίπλα στο νοσηλευτικό παρατηρητήριο και συνοδεία σε όλες τις μετακινήσεις της, αν ενδείκνυται.¹⁰⁴
- Προσοχή να μην χρησιμοποιούνται επικίνδυνα είδη. Στα πλαίσια ασφάλειας περιβάλλοντος περιλαμβάνεται και η αφαίρεση αντικειμένων που μπορεί να παρακινήσουν σε σκέψεις και απόπειρες αυτοκτονίας.
- Έλεγχος όλων των ατομικών ειδών που έφερε η άρρωστη στο νοσοκομείο και ενημέρωση της οικογένειας να μην της φέρνει επικίνδυνα είδη.
- Ιδιαίτερη φροντίδα και προσωπική παρατήρηση κατά την χορήγηση των φαρμάκων, ώστε να τα παίρνει η άρρωστη και να μην τα κρύβει για πιθανή απόπειρα αυτοκτονίας.
- Παρακολούθηση της αρρώστου ακόμα και όταν χρησιμοποιεί τους βοηθητικούς χώρους, με προηγούμενη ενημέρωσή του.

¹⁰⁴ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

- Νοσηλευτικοί γύροι στους θαλάμους, σε συχνά αλλά όχι τακτά διαστήματα. Το σύστημα αυτό παρεμποδίζει την πρόβλεψη του πότε θα περάσει ο νοσηλευτής από το δωμάτιο της αρρώστου.
- Βεβαίωση της αρρώστου ότι υπάρχει ελπίδα να αναρρώσει από την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό.
- Διάθεση χρόνου για ακρόαση και συζήτηση συναισθημάτων. Τα συναισθήματα που συναντούν κατανόηση, μπορούν να βοηθήσουν στην ελάττωση της μοναξιάς και απομόνωσης και διευκόλυναν την παραπέρα θεραπεία.
- Υιοθέτηση θερμής καταδεκτικής προσέγγισης για τις ασθενείς με κατάθλιψη, παρά την πιθανότητα να αντισταθούν στις προσπάθειες να δημιουργηθεί μια θεραπευτική σχέση.
- Συχνές και σύντομες συναντήσεις (5'-10') με την άρρωστο στο διάστημα της ημέρας για επικοινωνία. Οι συχνές και σύντομες επαφές ελαχιστοποιούν το άγχος και για την άρρωστη και για τον νοσηλευτή.
- Προειδοποίηση της αρρώστου πότε και για πόση ώρα θα γίνουν οι νοσηλευτικές επισκέψεις. Οι συγκεκριμένες προσδοκίες ελαττώνουν το άγχος.
- Αποφυγή κάθε προσπάθειας από το νοσηλευτή να πείσει την ασθενή να χαρεί ή να γελάσει.
- Αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων της ασθενούς αλλά χωρίς να δείχνει ο νοσηλευτής φιλευσπλαχνία και χωρίς να ταυτίζεται με αυτά.
- Δημιουργία μηχανισμού αντιμετώπισης που θα χαρακτηρίζεται από ηρεμία, εμπιστοσύνη και αντικειμενικότητα.
- Συνέπεια του νοσηλευτή στον χρόνο της συνάντησης και παραμονή κοντά στην άρρωστη όλη την ώρα της υπόσχεσης, ακόμα και όταν αυτή δεν μιλά και δεν ανταποκρίνεται στην παρουσία του νοσηλευτή. Η σταθερότητα και η αξιοπιστία θεμελιώνει την εμπιστοσύνη. Η άρρωστη αισθάνεται την νοσηλευτική προσοχή χωρίς να προσπαθεί να την κερδίσει. Όταν ο νοσηλευτής δεν έρχεται στην ώρα του ή δεν παραμένει όση ώρα είχε υποσχεθεί, η καταθλιπτική μητέρα μπορεί να πάρει το ζήτημα προσωπικά και να σκεφθεί ότι δεν είναι άξια προσοχής.
- Προσφορά γνωστικών παρεμβάσεων: Βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει την αίσθηση του ελέγχου των στόχων και της συμπεριφοράς της. Βοήθεια της

ασθενούς να αναπτύξει την αυτοεκτίμησή της, βοηθώντας την να μεταβάλει τις αρνητικές της αντιλήψεις.

- Παραμονή δίπλα στην άρρωστη και όταν δεν μιλά, με σιωπή για μικρά χρονικά διαστήματα. Η παρουσία και το ενδιαφέρον του νοσηλευτή την βεβαιώνει ότι την θεωρεί πρόσωπο με αξία. Όταν η άρρωστη παρουσιάσει αλαλία (σιωπηλότητα, βουβότητα), ο νοσηλευτής μπορεί να σχολιάσει κάτι που βλέπει. Όταν η άρρωστη δεν είναι ακόμη έτοιμη για να μιλήσει οι απευθείας ερωτήσεις ενδέχεται να αυξήσουν το άγχος της ενώ π.χ. σχόλια για αντικείμενα του περιβάλλοντος την επαναφέρουν στην πραγματικότητα.
- Προσφορά παρεμβάσεων στη συμπεριφορά και ολοκλήρωση τους σταδιακά: Προώθηση της επιτυχής συμπεριφοράς κατευθύνοντάς την σε συγκεκριμένους στόχους. Προσφορά συγκροτημένων δραστηριοτήτων, ξεκινώντας απ' αυτές με μικρή διάρκεια και με μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχούς εκτέλεσης. Προσφορά θετικής ενίσχυσης στην επιθυμητή συμπεριφορά.
- Χρήση απλών, συγκεκριμένων λέξεων. Η βραδυκίνητη σκέψη και η αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής δυσκολεύουν την κατανόηση.
- Διάθεση αρκετού χρόνου στην άρρωστη για να απαντήσει. Η βραδεία σκέψη χρειάζεται χρόνο να διατυπώσει κάποια απάντηση.
- Προώθηση κοινωνικών παρεμβάσεων. Διδασκαλία και επίδειξη στην ασθενή αποτελεσματικών κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- Χρησιμοποίηση τεχνικών ανάληψης ρόλου, πρόβας, αντίδρασης και θετικής ενίσχυσης για τις επιθυμητές κοινωνικές δραστηριότητες.
- Αποφυγή εκδηλώσεων όπως είναι τα γέλια, τα αστεία και η υπερβολική ευθυμία. Η εύθυμη στάση του νοσηλευτή αυξάνει τα αισθήματα αποξένωσης και απομόνωσης της αρρώστου με τη σύγκριση αντιθέσεων, πόσο χαρούμενος είναι ο νοσηλευτής και πόσο λυπημένη η ίδια.
- Προσφορά ευκαιρίας στην ασθενή να ασκήσει και να διευρύνει τις ικανότητές της.
- Βοήθεια της ασθενούς να βρει κοινωνικές ομάδες και οργανώσεις μέσω των οποίων θα μπορέσει να επεκτείνει το κοινωνικό δίκτυο.

¹⁰⁵ Ραγιά, Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. 7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

¹⁰⁶ Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλλην

- Αποδοχή εκδηλώσεων θυμού χωρίς αμυντική αντιπαράθεση. Ο θυμός της αρρώστου να μην θεωρείται προσωπική επίθεση κατά του νοσηλευτή. Η λογομαχία ή η αυτό-υπεράσπιση συντελούν μόνο στην ελάττωση της αυτοεκτίμησης και της αρρώστου και του νοσηλευτή. Ενθάρρυνση της αρρώστου να εξωτερικεύει λεκτικά το θυμό της. Η λεκτική έκφραση δύσκολων συναισθημάτων ίσως ελαττώσει την ανάγκη εκδήλωσής τους με ανεύθυνες πράξεις και ακατάλληλους τρόπους.
- Συμμετοχή και της οικογένειας της ασθενούς στην θεραπεία και στο πρόγραμμα εξόδου της από το νοσοκομείο. Διδασκαλία της οικογένειας της αρρώστου για την αντιμετώπισή της και παροχή συμβουλών.¹⁰⁷
- Αποφυγή χρησιμοποίησης εκφράσεων αξιολογικής κριτικής, π.χ. δείχνετε πιο καλή σήμερα ή μ' αρέσει το σημερινό σας χτένισμα, διότι το καταθλιπτικό άτομο βλέπει την αρνητική πλευρά του κάθε πράγματος. Π.χ., μπορεί να ερμηνεύσει τα σχόλια ως εξής: Δεν ήμουν καλή χθες. Αν χτενιστώ αλλιώς, μπορεί να μην αρέσει στον νοσηλευτή. Είναι καλύτερο να πει ο νοσηλευτής: φοράτε ένα καινούργιο πουκάμισο σήμερα ή αλλάξατε το χτένισμά σας. Τα ουδέτερα προλαμβάνουν τις αρνητικές ερμηνείες.
- Αποφυγή εκφράσεων όπως «τα πράγματα θα διορθωθούν». Αυτά τείνουν να ελαχιστοποιούν την σοβαρότητα του καταθλιπτικού συναισθήματος της αρρώστου και μπορούν να αυξήσουν μέσα της την ενοχή και αναξιότητα αφού δεν είναι σε θέση η ίδια να βγει από την κατάσταση όπου βρίσκεται.
- Βαθμιαία ενσωμάτωση της αρρώστου σε συζητήσεις με άλλους αρρώστους και σε ομαδικές δραστηριότητες ανάλογα με το επίπεδο ανοχής της.¹⁰⁸
- Διδασκαλία της αρρώστου πώς να εξετάζει και να αμφισβητεί παράλογες και αστήρικτες αρνητικές εκτιμήσεις για τον εαυτό της και τις ικανότητές της.
- Βοήθεια της αρρώστου να μετακινηθεί από αρνητικό, λανθασμένο και εξωπραγματικό σε ρεαλιστικό, θετικό σύστημα θεώρησης του εαυτού της, της

¹⁰⁷ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

¹⁰⁸ Μαδιανός Μ. (2006) Κοινωνική ψυχιατρική και κοινωνική ψυχική υγιεινή, Αθήνα Εκδόσεις Καστανιώτη

ζωής της και του κόσμου. Έτσι θα μειωθούν τα αισθήματα αναξιοσύνης και αδυναμίας και θα αυξηθούν ο αυτοέλεγχος και η αυτοεκτίμησή της.¹⁰⁹

- Παρότρυνση της αρρώστου να φροντίζει την επαρκή διατροφή, την ατομική υγιεινή και την καλή της εμφάνιση, με σκοπό, την διατήρηση της υγείας, την πρόληψη νόσησης και την ανύψωση του αισθήματος της αξιοπρέπειας και της αυτοεκτίμησης.
- Συνεργασία με την άρρωστη και την οικογένειά της πριν την έξοδο από το νοσοκομείο, με σκοπό να κατανοήσουν τις διαπροσωπικές εντάσεις και πώς να τις αντιμετωπίσουν.¹¹⁰

7.3 Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ένας τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνονται οι υγειονομικοί και νοσηλευτικοί στόχοι της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, είναι οι επισκέψεις στο σπίτι. Οι επισκέψεις στο σπίτι αρκετές φορές αποκαλύπτουν την πραγματική εικόνα, που μέσω της έμπειρης ματιάς του επαγγελματία ψυχικής υγείας μπορεί εύκολα να επιβεβαιώσει ή να ανατρέψει την ύπαρξη ή όχι της θετικής ατμόσφαιρας, την οποία προσποιούνται πολλές φορές οι οικείοι του ασθενούς, όταν προσέρχονται στις μονάδες Κοινωνικής Ψυχιατρικής.¹¹¹

Είναι, ίσως, ο αρχαιότερος τρόπος που χρησιμοποιούνταν για την ανίχνευση της δυστυχίας, των αναγκών και των ποικίλων προβλημάτων που αντιμετώπιζαν άτομα ή οικογένειες.

Οι κυριότεροι από τους λόγους που καθιστούν αναγκαία την επίσκεψη του Κοινοτικού Νοσηλευτή στο σπίτι ενός ψυχικά αρρώστου είναι:

- Η αναγνώριση και παραδοχή του προβλήματος, καθώς και η ενημέρωση των λεχωίδων, που δεν έχουν επισκεφθεί τις ψυχιατρικές μονάδες, όσον αφορά τη φύση της ασθένειας τους. Η επιτόπου εκπαίδευση της οικογένειας για την αντιμετώπιση της ασθένειας, η προετοιμασία της για αναγνώριση της

¹⁰⁹ Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. (2005) Κοινοτική Νοσηλευτική .Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

¹¹⁰ Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα. Εκδόσεις Έλλην

¹¹¹ Μαδιανός Μ. (2006) Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή, Αθήνα Εκδόσεις Καστανιώτη

υποτροπής, καθώς και η επισήμανση των ευθυνών τόσο της λεχωίδας, όσο και της οικογένειάς της σε σχέση με την αντιμετώπιση υποτροπής στο σπίτι.¹¹²

- Η δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος, όπου η άρρωστη να αισθάνεται ασφαλής να εκφράσει τα συναισθήματα και τις φοβίες της χωρίς να φοβάται μήπως κατακριθεί ή αποδοκιμασθεί από τον κοινωνικό περίγυρο. Η επίσκεψη στο σπίτι ως μέθοδος επικοινωνίας είναι πιο προσωπική και εξατομικευμένη.
- Η εξακρίβωση των συνθηκών διαβίωσης, όσον αφορά στην καθαριότητα και την υγιεινή διατροφή. Για τις μητέρες τους πρώτους μήνες μετά τη γέννα και συγκεκριμένα για τις μητέρες που πάσχουν από επιλόχεια κατάθλιψη, είναι απαραίτητη για τη σωματική και ψυχική ευεξία τους η πρόσληψη αμύλου κάθε τρεις ώρες. Η δίαιτα αμύλου περιλαμβάνει αλεύρι, ρύζι βρώμη ,πατάτες ,καλαμπόκι και προϊόντα σικάλεως. Επίσης, σημαντικό είναι να συνδυαστεί με μία δίαιτα πρωτεϊνών και πλούσιες μερίδες φρούτων και λαχανικών. Ειδικότερα, οι γυναίκες που θηλάζουν, πρέπει να εξασφαλίσουν στη διατροφή τους άμυλο, βιταμίνες και πρωτεΐνες. Χωρίς, όμως, να παραμεληθεί το ασβέστιο, χρειάζονται μεγάλες ποσότητες τόσο για το παιδί, όσο και για τα υγιή οστά της μητέρας.¹¹³
- Ο έλεγχος για τη σωστή λήψη των ψυχοφαρμάκων και η καταγραφή τυχών ανεπιθύμητων ενεργειών τους.¹¹⁴

¹¹² Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. (2005) Κοινωνική Νοσηλευτική .Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

¹¹³ Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

¹¹⁴ Grant Christine A. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική, Αθήνα Έλλην

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ-Α ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η ασθενής Α.Δ. 42 ετών εισήρθε στο ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου Πατρών. Οι γιατροί έλαβαν γνώση του ιστορικού της. Το περιβάλλον της ήταν ιδιαίτερα αγχωτικό λόγω της ηλικίας της και πολύ συχνά της έλεγαν ότι είναι επικίνδυνο για την υγεία της να κυοφορεί. Οι 9 μήνες τη εγκυμοσύνης πέρασαν με την ασθενή να βρίσκεται σε διαρκή πανικό.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της πίστευε ότι θα χάσει το παιδί και τη ζωή της. Η ασθενής μετά τη γέννηση του 3 εβδομάδων γιου της κλείστηκε στο δωμάτιο της με τεράστιο αίσθημα φόβου χωρίς να θέλει επαφή με κανέναν και χωρίς να έχει διάθεση να φροντίσει το νεογέννητο. Τα περισσότερα βράδια έμενε μόνη της χωρίς να θέλει να δει το σύζυγο και το παιδί της. Ένωθε απώθηση από όλα ενώ είχε φτάσει σε σημείο να μη φροντίζει τον εαυτό της. Παράλληλα είχε απώλεια όρεξης ενώ την ταλαιπωρούσαν έντονοι πονοκέφαλοι.

Οι γιατροί έκριναν ότι πάσχει από επιλόχεια κατάθλιψη σε συνδυασμό με βεβαρημένη ψυχολογική κατάσταση και συνέστησαν ηρεμία χορήγηση ελαφρών ηρεμιστικών καθώς και ελαφριών υπνωτικών για να μπορεί η ασθενής να κοιμάται ήρεμη τα βράδια. Παράλληλα συνέστησαν ένα πρόγραμμα διατροφής προκειμένου να αποκτήσει την όρεξη της ενώ χορήγησαν αναλγητικά φάρμακα για την αντιμετώπιση των πονοκεφάλων. Αποτέλεσμα αυτών ήταν να ηρεμήσει η ασθενής να περιοριστεί το αίσθημα του φόβου και να θέλει να έρθει σε επαφή με το περιβάλλον της και να φροντίσει το παιδί της. Επίσης απέκτησε ξανά την όρεξη της ενώ οι πονοκέφαλοι υποχώρησαν.

Ø Αντικαταθλιπτικό: Anafranil C.TAB 25mg BTX30

Ø Υπνωτικά: Halcion TAB 0,25MG/TAB BTx10

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα- σηλευτική ίγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
σθημα φόβου	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση του φόβου και του άγχους 	<ul style="list-style-type: none"> Ηθική και ψυχολογική υποστήριξη Χορήγηση αντικαταθλιπτικών Anafranil 	<ul style="list-style-type: none"> Φροντίζουμε να μιλήσουμε στην ασθενή για την υποδοχή χορήγησης φαρμάκων Ενισχύουμε την ψυχολογία της ασθενούς Χορηγήθηκαν μετά από ιατρική συνταγή Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά Anafranil για ένα μήνα 	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση του φόβου και τ άγχους Αποδοχή του νεογνού και τ περιποίησ του

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα- νοσηλευτική έγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
σθημα απόθησης ν δικών της και πνία	<ul style="list-style-type: none"> • Βελτίωση του ύπνου και επαναπροσδιορισμός των σχέσεων με τους οικείους και αποδοχή βρέφους 	<ul style="list-style-type: none"> • Συνεχείς ηθική συμπαράσταση από το νοσηλευτικό προσωπικό και τους δικούς της • Χορήγηση ηρεμιστικών Halcion 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημερώνουμε την ασθενή για την πορεία της ψυχολογικής της κατάστασης και την ενισχύουμε συνεχώς • Χορηγούμε ηρεμιστικά σύμφωνα με την ιατρική εντολή 	<ul style="list-style-type: none"> • Βελτιώθηκε ψυχολογία και αντιμετώπιξε ικανοποιητικά την αϋπνία τ

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα- σηλευτική ίγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
τώλεια όρεξης	<ul style="list-style-type: none"> • Να αποκτήσει η ασθενής την όρεξη της στα πλαίσια μιας ισορροπημένης και σωστής διατροφής 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωση της ασθενούς σχετικά με την ισορροπημένη διατροφή που πρέπει να έχει ιδιαίτερα αυτή την περίοδο λοχείας που διανύει. • Δημιουργία ενός ατομικού διατροφικού προγράμματος με τη συμβολή διατροφολόγου 	<ul style="list-style-type: none"> • Η ασθενής ενημερώθηκε για την ισορροπημένη διατροφή που πρέπει να έχει. • Δημιουργήθηκε ειδικό πρόγραμμα διατροφής με τη συμβολή διατροφολόγου. 	<ul style="list-style-type: none"> • Η ασθενής μέ της ενημέρωσης κατανόησε πόσο σημαντική είναι ισορροπημέν διατροφή αυ την περίοδο. • Ακολ θησε σωστά πρόγραμμα διατροφής π της δόθηκε.

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα- σηλευτική ίγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
<p>ιτονιοι πονοκέφαλοι</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Διασφάλιση ήρεμου και ζεστού περιβάλλοντος και προσπάθεια να υπάρχουν κάποιες στιγμές μέσα στην ημέρα όπου η ασθενής θα χαλαρώνει. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων κατόπιν ιατρικής εντολής • Εξασφάλιση ηρεμίας στον προσωπικό της χώρο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκε κατόπιν ιατρικής εντολής ½ amp Pethidine 100 mg 1x2 • Εξασφαλίστηκε η ηρεμία στον προσωπικό της χώρο 	<ul style="list-style-type: none"> • Το σύμπτωμα υποχώρησε και ο πόνος εξαλείφθηκε

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ - Β ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η ασθενής Κ.Β. 29 ετών εισήρθε στη μαιευτική κλινική του Αγίου Ανδρέα. Η συγκεκριμένη ασθενής ήταν αλκοολική και ο σύζυγος της επίσης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προσπαθούσε να αποφύγει το αλκοόλ όχι πάντα με θετικά αποτελέσματα. Ο σύζυγος της, την περίοδο αυτή συνέχιζε το αλκοόλ.

Μετά τη γέννηση της κόρης, η οποία είναι 2 εβδομάδων παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης. Η ασθενής ήταν συνεχώς αγχωμένη και φοβισμένη, φοβόταν να κοιμηθεί μόνη της και ήταν επιθετική με το νεογνό της. Παρουσίασε συμπτώματα αδυναμίας, έτρεμε και φώναζε να της δώσουν αλκοόλ. Διατελούσε εν πλήρη συγχύσει σε τέτοιο βαθμό που θα μπορούσε να γίνει επικίνδυνη για τον εαυτό της και για το παιδί της.

Οι γιατροί διέγνωσαν ελαφριάς μορφής κατάθλιψη, αγχωτικές τάσεις και κρίσεις πανικού. Αποφάσισαν τη χορήγηση μωχαλαρωτικών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων

∅ *Μωχαλαρωτικά: Intelecta*

∅ *Αντικαταθλιπτικά: Anafranil INJ.SOL 25MG/2ML AMP
BTx10AMPSx2ML.*

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα- σηλευτική ίγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
σθημα φόβου σθημα Άγχους	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση του φόβου και του άγχους 	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων Anafranil για 20 μέρες μετά από ιατρική εντολή Χορήγηση μυοχαλαρωτικών φαρμάκων μετά από ιατρική εξέταση 	<ul style="list-style-type: none"> Ενισχύθηκε η ψυχολογία της ασθενούς Χορήγηση των φαρμάκων Intelecta για μια εβδομάδα για την μυϊκή χαλάρωση της ασθενούς. 	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση του φόβου και τ άγχους μετά α συχνή λήψη τ φαρμάκο

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα- σηλευτική ίγνωση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
ιτάθλιψη ιθετικότητα	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση επιθετικών τάσεων απέναντι στο παιδί 	<ul style="list-style-type: none"> Ψυχολογική υποστήριξη καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας. Επαφή της ασθενούς με κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο 	<ul style="list-style-type: none"> Επικοινωνία με την ασθενή για Ψυχοθεραπευτική παρέμβαση για την αποδοχή του βρέφους Προγραμματισμός καθημερινής επαφής με τον κοινωνικό λειτουργό και τον ψυχολόγο 	<ul style="list-style-type: none"> Η ασθενής άρχισε νιώθει καλύτερα με το παιδί της και έζησε τη διάθεση να φροντίσει

1.Αξιολόγηση ασθενούς άγκες- Προβλήματα-σηλευτική άγνοση	2.Αντικειμενικός Σκοπός	3.Προγραμματισμός Νοσηλευτικής Φροντίδας	4.Εφαρμογή Νοσηλευτικής Φροντίδας	5.Εκτίμηση Αποτελέσματος
Αίσθημα ίλιγγου	<ul style="list-style-type: none"> • Εξάλειψη συμπτώματος • Αποφυγή τραυματισμών 	<ul style="list-style-type: none"> • Παραμονή ασθενούς στην κλίνη του • Αποφυγή μετακινήσεων • Έλεγχος ζωτικών σημείων • Ψυχολογική υποστήριξη 	<ul style="list-style-type: none"> • Η ασθενής παρέμεινε στην κλίνη. • Τοποθετήθηκε σε άνετη στάση • Αποφεύχθηκαν οι μετακινήσεις. • Βοήθεια στην ασθενή σε περίπτωση μετακίνησης • Πραγματοποιήθηκε έλεγχος ζωτικών σημείων ανά τρίωρο. • Μέσω του διαλόγου η ασθενής υποστηρίχθηκε ψυχολογικά 	<ul style="list-style-type: none"> • Εξάλειψη συμπτώματος • Ανακούφιση ασθενούς • Βελτίωση διάθεσης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με τον όρο επιλόχεια κατάθλιψη νοείται η συναισθηματική δυσφορία που βιώνει η γυναίκα κάποιο διάστημα μετά τον τοκετό. Η συγκεκριμένη κατάσταση διαρκεί για ένα διάστημα στο οποίο η γυναίκα κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα.

Η γυναίκα την περίοδο μετά τον τοκετό βρίσκεται σε μια πολύ ευάλωτη κατάσταση πράγμα που σημαίνει ότι αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό οι πιθανότητες εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη παρουσιάζουν ήπιας μορφής συμπτώματα τα οποία διαρκούν για ένα διάστημα και κατόπιν υποχωρούν. Ωστόσο, ένα ποσοστό γυναικών που αγγίζει το 10% εμφανίζει επιλόχεια κατάθλιψη με βαριάς μορφής συμπτώματα τα οποία χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ετησίως 12.500 νέες μητέρες εμφανίζουν την νόσο, ενώ η νόσος εμφανίζεται κατά μέσο όρο στο 13% των γυναικών που γεννούν. Αντίθετα, τα ποσοστά της λεγόμενης μελαγχολίας της λοχείας είναι αρκετά υψηλότερα φτάνουν και στο 85% των λεχώνων

Η κατάθλιψη της λοχείας ταξινομείται στην κατηγορία ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς, συνδεδεμένες με τη λοχεία. Αναγνωρίστηκε πρόσφατα από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία ως διαταραχή της διάθεσης, που εμφανίζεται κατά τη λοχεία.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές που παρουσιάζονται την περίοδο της λοχείας είναι η καταθλιπτική μελαγχολία, η επιλόχεια κατάθλιψη και η επιλόχεια ψύχωση η οποία αποτελεί και τη σοβαρότερη μορφή καταθλιπτικής διαταραχής. Εμφανίζεται σε σπάνιες περιπτώσεις και χρήζει άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης

Στα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζονται η ανηδονία, η απώλεια όρεξης, οι διαταραχές στον ύπνο, το αίσθημα κόπωσης, η απώλεια συγκέντρωσης, οι ψευδαισθήσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα σωματικά συμπτώματα κλπ. ενώ η αιτιολογία της συγκεκριμένης νόσου είναι πολυπαραγοντική. Βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά τη λοχεία.

Η επιλόχεια κατάθλιψη εμποδίζει τη μητέρα να ανταποκριθεί κατάλληλα στις αυξημένες ανάγκες του νεογνού και αδυνατεί να το φροντίσει. Ακόμη, η σχέση που δημιουργείται μεταξύ μητέρας-παιδιού χαρακτηρίζεται από λιγότερη στοργή, ευαισθησία και αμοιβαιότητα.

Η σοβαρότητα της ασθένειας είναι που θα κατευθύνει τον ειδικό στην επιλογή της θεραπείας για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Οι πιο ήπιες μορφές μπορεί να θεραπευτούν με ψυχοθεραπεία, οι πιο σοβαρές μπορεί να απαιτήσουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ κάποιες φορές ένας συνδυασμός των δύο μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικός.

Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας επικεντρώνεται στην πρόληψη η οποία αποτελείται από τρία στάδια: την πρωτοβάθμια, την δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια πρόληψη.

Το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο ρόλος του είναι θεραπευτικός, οργανωτικός, διοικητικός, εκπαιδευτικός, συμβουλευτικός, ερευνητικός, παρεμβατικός.

Στους γενικούς στόχους του νοσηλευτή για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνονται: βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας, διαβεβαίωση της ασθενούς ότι τα συναισθήματά της είναι φυσιολογικά και συμβολή του νοσηλευτή ώστε να ολοκληρωθούν όλα τα στάδια της λύπης, προώθηση και υποστήριξη της αναγνώρισης και της έκφρασης των συναισθημάτων της ασθενούς, προώθηση της αυτοεκτίμησης της ασθενούς, προώθηση της έκφρασης και της ικανότητας της ασθενούς να εντοπίζει τους παράγοντες που της προκαλούν ένταση.

Η νοσηλευτική φροντίδα της ασθενούς με επιλόχειο κατάθλιψη περιλαμβάνει ολοκλήρωση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης της αυτοκτονίας, προσεκτική ακρόαση, συνεχής έλεγχος, στενή παρακολούθηση, ιδιαίτερη φροντίδα κατά τη χορήγηση φαρμάκων, ανοικτός διάλογος, αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων της ασθενούς, προώθηση κοινωνικών παρεμβάσεων, συμμετοχή και της οικογένειας της ασθενούς στην θεραπεία και στο πρόγραμμα εξόδου της από το νοσοκομείο, συνεργασία με την άρρωστη και την οικογένειά της πριν την έξοδο από το νοσοκομείο.

Για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη θα πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να ανανεώνει συνεχώς τις γνώσεις του και να συμμετέχει σε σεμινάρια και συνέδρια που αφορούν την καταθλιπτική συμπεριφορά των γυναικών μετά την γέννηση του βρέφους.

Το γεγονός ότι οι μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και περίθαλψης από το προσωπικό των μονάδων υγείας θα πρέπει να υπάρξει η κατάλληλη οργάνωση και ο απαραίτητος συντονισμός ώστε να παρακολουθούνται και μετά την περίθαλψη τους εντός του νοσοκομείου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γαρούφαλλος, Γ. (2007) “Κατάθλιψη και Συννοσηρότητα. Θεραπευτικές Οδηγίες”
Hellenic Psychiatry General Hospital

Γκόλια, Ι., Καρπούζα, Β., Σουάρου, Ε., Κανίστρας, Α. (2004). Ψυχωτικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της κύησης Ιατρικά και ηθικά διλήμματα που δημιουργούνται. Εγκέφαλος.

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. (2005) Κοινωνική Νοσηλευτική .Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Κονταξάκης, Β-Π., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ-Ι., Χριστοδούλου, Γ-Ν. (2005) Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ

Κοτρώτσιου, Ε. (2001) Ψυχιατρική νοσηλευτική. εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ"

Μαδιανός, Μ. (2003) Κλινική Ψυχιατρική. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη

Μαδιανός Μ. (2006) Κοινωνική ψυχιατρική και κοινωνική ψυχική υγιεινή, Αθήνα
Εκδόσεις Καστανιώτη

Μωραΐτου, Μ. (2004). Το Βίωμα της Μητρότητας. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις

Μωραΐτου, Μ. (2007) Ψυχοσωματική ετοιμασία για την μητρότητα .Αθήνα ,Εκδόσεις
Παρισιάνου

Παπανικολάου Νίκος Α., Παπανικολάου Αλέξης Ν., (1994), Μαιευτική, Αθήνα :
Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ

Μπεργιαννάκη, Ι.Δ. (2000). Ψυχολογικές και Ψυχιατρικές Διαταραχές συνδεδεμένες με τη Λοχεία. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις.

Ραγιά , Α. (2009) Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.7η Έκδοση Βελτιωμένη. Αθήνα

Σταμούλη, Σ.Σ. (2000). Επιλόχεια Κατάθλιψη. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα

Χριστοδούλου και συνεργάτες, (2004) , Ψυχιατρική (Α' Τόμος), Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Α' Έκδοση

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Brockington, I. (1996). *Motherhood and Mental Health*. New York: Oxford University Press.

Bloomfield, H.H., & McWilliams, P. (2001). *Θεραπεύοντας την κατάθλιψη*. Αθήνα: Θυμάρι.

Coler, M.S., Vincent, K.G. (2001) *Ψυχιατρική Νοσηλευτική Φροντίδα*. Εκδόσεις Έλλην

Dagher, R.K., Shenassa, E.D. (2012) "Prenatal health behaviors and postpartum depression: is there an association?" *Archives of Women's Mental Health*

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). American Psychiatric Association.

G.Gelder, M., Lopez, J., Andreasen, N – I.(2008) *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης

Grant Christine A. (2001) *Ψυχιατρική νοσηλευτική*, Αθήνα Έλλην

Heather, J.R., Jane, R.W.F. 2010, Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. *BMC Public Health*

Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). «Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

Kent, A. (2008). Psychiatric Disorders in Pregnancy. Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine.

Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. J Affect Disord 2009

The NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2007). Antenatal and Postnatal Mental Health. The British Psychological Society & the Royal College of Psychiatrists.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

WHO, (2008), Department of mental health and substance abuse, Maternal mental health & child health and development, Chapter 1: Risk factors for postpartum depression, Robertson E, Celasun N, Stewart ED, 9-70. Available at: www.who.int/mental_health/prevention/suicide/mmh&chd_chapter_1.pdf

Κελλαρτζής, Δ., Διδασκάλου, Θ., Μίκος, Θ., Μπόντης, Ι. Κατάθλιψη της λοχείας (2003) Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία 15(2)[online]διαθέσιμο σε http://www.iatrikionline.gr/EL_M_2-2003/02/02anaskopisi.htm

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

Katherine L. Wisner , Eydie L. Moses-Kolko, Dorothy K. Y. Sit, Postpartum depression: a disorder in search of a definition, Archives of Women's Mental Health, 2010

Field T., Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A Review, Infant Behavior and Development, 2010

Stegenga BT, King M, Grobbee DE, et al. Differential impact of risk factors for women and men on the risk of major depressive disorder. *Ann Epidemiol.* 2012

Debra S. Lefkowitz , Chiara Baxt, Jacquelyn R. Evans, Prevalence and Correlates of Posttraumatic Stress and Postpartum Depression in Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 2010

Kupfer DJ, Frank E, Phillips ML. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *Lancet.* 2012

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

http://goniomas.blogspot.gr/2014/08/blog-post_44.html

<http://babyradio.gr/ti-niothoun-ginekes-pou-ipoferoun-apo-epilochia-katathlipsi-katathlipsi-meta-ti-genna/>

<http://www.imommy.gr/pateras/gonios/article/463/mpampades-kai-epiloxeios-katathlipsh/>

http://mamakaisyzygos.blogspot.gr/2012/07/blog-post_24.html

<http://www.yeskid.gr/egkymosyni/psychologia-symboleytiki/egkyos-periballon-tis/melagxolia-katathlipsi-stin-kyisi-ti-loxei?page=3>

<http://www.i-psychologos.gr/epiloxia-katathlipsi/>