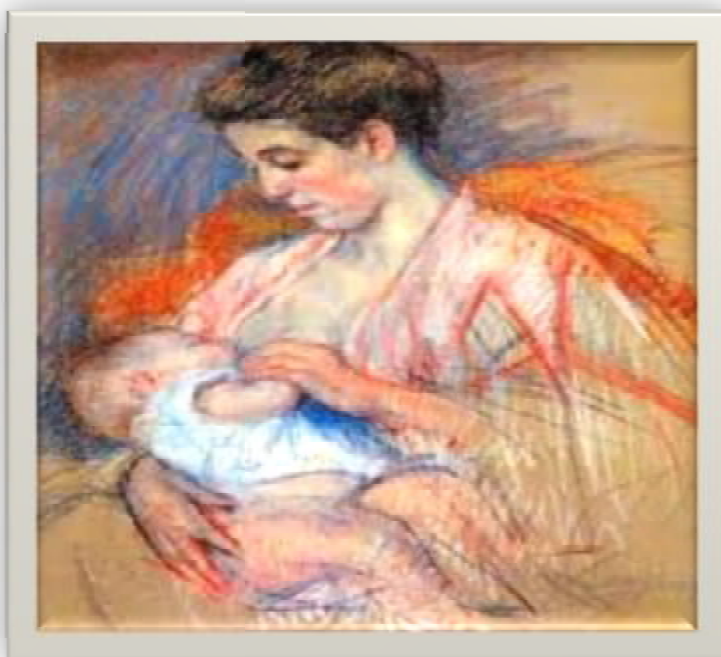


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΞΑΠΛΑΝΤΕΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, M.D., Ph.D

ΠΑΤΡΑ 2016

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

*...Στην οικογένεια μου
Και σε εκείνους που βοήθησαν
να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία...*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η γέννηση ενός παιδιού θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα και χαρμόσινα γεγονότα στην ζωή του ανθρώπου και πιο συγκεκριμένα στην ζωή της γυναίκας. Και η γυναίκα είναι αυτή που περνά τις περισσότερες σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές πριν και μετά την έλευση του μωρού. Οι πρώτες ημέρες στην κλινική και στο σπίτι φορτίζουν «συναισθηματικά» την γυναίκα με κούραση, άγχος, και επηρεάζουν την ψυχολογία της λόγω των απαιτήσεων του μωρού και της οικογενειακής κατάστασης.

Μετά την γέννηση του μωρού, η μητέρα αναλαμβάνει τον ρόλο της μητρότητας αρκετά γρήγορα με αποτέλεσμα να την «πιάνει» απροετοίμαστη. Ο ρόλος αυτός δεν πρέπει να παίρνεται «ελαφρά την καρδιά». Είναι ένας σημαντικός και απαιτητικός ρόλος που δυστυχώς δεν βρίσκεται γραμμένος σε οδηγούς και βιβλία μητρότητας. Δεν είναι έμφυτος και δεν μαθαίνεται, αλλά χρειάζεται προσπάθεια, υπομονή και επιμονή για να επιτευχθεί. Πολλές γυναίκες δηλώνουν ότι μετά το μωρό είναι τόσο αναστατωμένες ψυχολογικά που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και μερικές από αυτές κάνουν σκέψεις αρνητικές γι' αυτές και για το μωρό τους.

Η λοχεία είναι η πρώτη περίοδος μετά την γέννα στην οποία καθορίζονται πολλά πράγματα. Αυτή η περίοδος δημιουργεί στην γυναίκα κούραση, άγχος, αγωνία και ανησυχίες για το αν είναι καλή μητέρα ή αν μπορεί να ανταπεξέλθει επιτυχώς στις απαιτήσεις του καινούργιου τρόπου ζωής της και στις αυξημένες κοινωνικές και οικονομικές απαιτήσεις. Επίσης, η λοχεία είναι σημαντική για την θεμελίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας του βρέφους.

Στην λοχεία, η μητέρα προστατεύει το μωρό πρακτικά όπως για παράδειγμα με το θηλασμό που του δίνει αντισώματα. Μ' αυτόν τον τρόπο το βρέφος αλληλεπιδρά με την μητέρα τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Το μωρό χρειάζεται να νιώθει ότι το αγαπούν και ότι το θέλουν και φυσικά να αισθάνεται ασφάλεια στο καινούργιο περιβάλλον του.

Τέλος, οι απαιτήσεις και οι αλλαγές που πρέπει να διαχειριστεί η μητέρα και πριν και μετά την γέννηση του μωρού, επιβαρύνουν τον ψυχικό της κόσμο και έχουν ως αποτέλεσμα την εκδήλωση πολλών ψυχικών διαταραχών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια παθολογική οντότητα που περιλαμβάνει μια ποικιλία ορμονικών, σωματικών και συναισθηματικών αλλαγών όπου πολλές μητέρες βιώνουν αφού γεννήσουν. Αποτελεί μείζον πρόβλημα και χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι βιβλιογραφική ενημέρωση σχετικά με τη νόσο, η παράθεση πληροφοριών σχετικά με την αντιμετώπιση και περιγραφή του ρόλου του νοσηλευτή στην έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

ABSTRACT

Postpartum depression is a pathological entity that includes a variety of hormonal, physical and emotional changes which many mothers experience after birth. It is a major problem and requires immediate treatment.

The purpose of this study is to describe of the disease, to inform about the forms of treatment and to define the role of the health care professionals in early diagnosis, treatment and prevention.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	9
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (www.mooodisorderscanada.ca , www.ias.ie).....	9
ΟΡΙΣΜΟΙ	9
ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	10
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	13
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	19
ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (Barry 1996)	19
ΟΡΙΣΜΟΣ	20
ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (www.healthguideinfo.com).....	21
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ (Barry, 1996)	21
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (Βασδέκη, 2008)	22
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	26
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	26
ΚΛΙΜΑΚΑ EPDS	34
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	36
ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	39
ΠΡΟΛΗΨΗ	41
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	44
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	44
Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	45
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	46
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	50
ΕΥΘΥΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	51
ΙΑΤΡΙΚΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	62

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....63



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι αισθάνονται μελαγχολικοί κατά καιρούς. Η λύπη είναι ένα συναίσθημα που είναι ανεκτό σε φυσιολογικά πλαίσια. Όταν παίρνει τέτοια σοβαρότητα και διάρκεια που επηρεάζει την καθημερινότητα του ατόμου, τότε μιλάμε για κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη μπορεί να θεωρηθεί από ήπια ως απειλητική για τη ζωή. Η μείζονα ή κλινική κατάθλιψη είναι μια σοβαρή, εξουθενωτική ασθένεια που επηρεάζει έντονα το πώς αισθάνεται, σκέφτεται και γενικά πώς συμπεριφέρεται το άτομο. Μπορεί να διαρκέσει χρόνια και να είναι μια βαθιά επίπονη οδυνηρή διαταραχή που δε μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς εξωτερική βοήθεια.

Η επιλόχεια κατάθλιψη θεωρείται είδος κατάθλιψης που έχει ως αρχή τη γέννηση του παιδιού. Το μωρό δεν αποτελεί την κύρια αιτία της επιλόχειας κατάθλιψης όπως πολλοί θεωρούν, αλλά αυτά που συνεπάγονται με το μωρό όπως οι αλλαγές της καθημερινότητας, οι οικονομικές απαιτήσεις αλλά και το ίδιο το μωρό που απαιτεί με τον δικό του τρόπο την προσοχή της μητέρας του. Η μητέρα δεν είναι ελεύθερη να κάνει ό,τι θέλει ή να πάει όπου θέλει ή να αργήσει ή να μην φάει ένα γεύμα της ημέρας. Από την ώρα που θα γεννηθεί, ένα μικρό πλάσμα «κρέμεται» από πάνω της και εξαρτάται απ' αυτήν για να μεγαλώσει γιατί δεν μπορεί να συντηρηθεί μόνο του και χρειάζεται την μαμά του.

Η κύρια διαφορά της κατάθλιψης και της επιλόχειας κατάθλιψης είναι ότι η δεύτερη συμβαίνει κατά την περίοδο της λοχείας, ενώ η πρώτη μπορεί να προκύψει οποιαδήποτε στιγμή της ζωής.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ (www.mooddisorderscanada.ca, www.ias.ie)

Λίγο πολύ, όλοι παθαίνουν κατάθλιψη κάποια στιγμή στην ζωή τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε άγχος για την δουλειά ή για μια προσωπική σχέση, στενοχώρια λόγω θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου, μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας και μειωμένη αυτοεκτίμηση που προέρχεται κυρίως από το οικογενειακό περιβάλλον. Οι περισσότεροι ειδικοί πιστεύουν ότι ο συνδυασμός οικογενειακού ιστορικού και συμβάντων της ζωής που προκαλούν άγχος, μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη.

Επειδή η καθημερινότητα είναι, πολλές φορές, απαιτητική οι άνθρωποι προσπαθούν να τα κάνουν όλα με αποτέλεσμα να μην κάνουν τίποτα σωστό και να νιώθουν άχρηστοι. Το γεγονός ότι δεν έχουν κάποιον να τους βοηθήσει ή να μιλήσουν σε κάποιον για να ηρεμήσουν είναι εξουθενωτικό για την υγεία τους. Θεραπεύοντας την αιτία των προβλημάτων που οδηγούν σε καταθλιπτική διάθεση συνήθως βοηθά στην κατάθλιψη.

Ένα συγκεκριμένο επίπεδο άγχους μπορεί να είναι χρήσιμο, βοηθά το άτομο να μάθει δεξιότητες αντιμετώπισης και να γίνει ανθεκτικό. Όμως, αν τα αισθήματα ευερεθιστότητας, λύπης και απελπισίας επιμένουν ή είναι τόσο έντονα που επεμβαίνουν στις φυσιολογικές καθημερινές δραστηριότητες ή κάποιος είναι ανίκανος στο να αναγνωρίσει την αιτία του άγχους του και της αδιαθεσίας του, τότε μπορεί να πάσχει από κατάθλιψη.

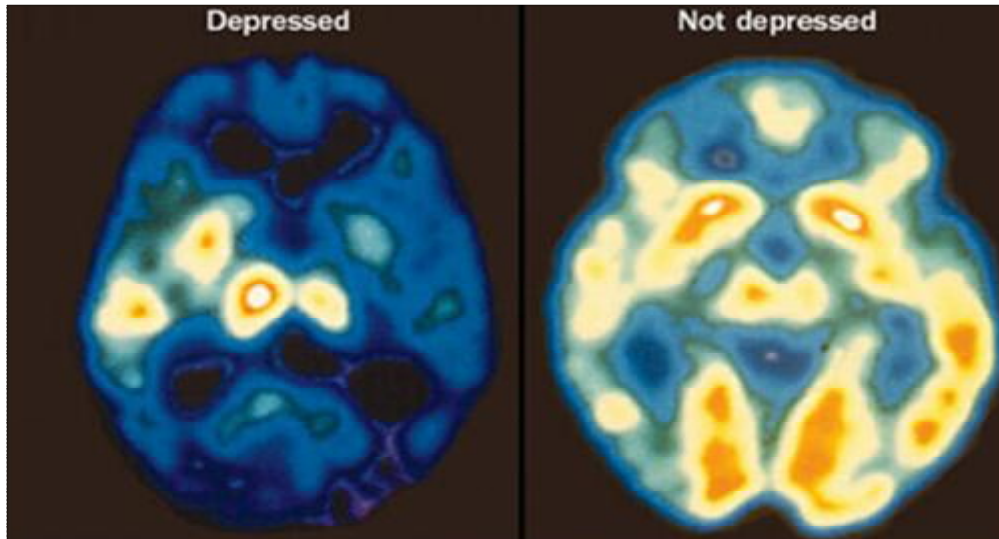
Η ψυχική υγεία του ανθρώπου θεωρείται σημαντικό κομμάτι και είναι δύσκολο να επανέλθει στο φυσιολογικό, άπαξ και ραγίσει.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που προκαλεί αίσθημα στενοχώριας, το άτομο χάνει το ενδιαφέρον για δραστηριότητες που απολάμβανε, απομακρύνεται από τους οικείους του, γίνεται ληθαργικός και ευερέθιστος. Μπορεί να προκαλέσει στους ανθρώπους να αισθάνονται απελπισία για το μέλλον και να σκέφτονται την αυτοκτονία. Είναι διαφορετικό από φυσιολογικά αισθήματα στενοχώριας, θλίψης ή χαμηλής ενέργειας. Συνυπάρχει απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης, αίσθημα ενοχής ή χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραγμένος ύπνος ή όρεξη για φαγητό, χαμηλή ενέργεια και συγκέντρωση. Υπάρχει δυσκολία στην εκτέλεση φυσιολογικών καθημερινών δραστηριοτήτων και ο ασθενής αισθάνεται ότι η ζωή του δεν αξίζει (www.thepharmajournal.com, www.ias.ie).

Ημείζονα ή κλινική κατάθλιψη είναι μια σοβαρή, εξουθενωτική ασθένεια που επηρεάζει έντονα το πώς αισθάνεται το άτομο, πώς σκέπτεται και γενικά πώς συμπεριφέρεται. Είναι μια βαθιά επίπονη οδυνηρή διαταραχή που σπανίως μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς εξωτερική βοήθεια. Κατατάσσεται στις διαταραχές συμπεριφοράς, οι οποίες περιβάλλουν ένα φάσμα καταστάσεων στους αντίποδες του οποίου βρίσκονται η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και η διπολική διαταραχή. Χωρίς θεραπεία, τα συμπτώματα μπορεί να διαρκέσουν εβδομάδες, μήνες ή και χρόνια (www.mooddisorderscanada.ca).

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 1. Η τομογραφία ποζιτρονικών εισομπών συγκρίνει την εγκεφαλική δραστηριότητα κατά την διάρκεια κατάθλιψης (αριστερά) και την φυσιολογική λειτουργία του εγκεφάλου (δεξιά). (<http://www.mayoclinic.org/tests-procedures/pet-scan/multimedia/-pet-scan-of-the-brain-for-depression/img-20007400>)

ΕΙΔΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Ανάλογα με τα συμπτώματα ή τα αίτια της κατάθλιψης, τη διάρκεια, τη σοβαρότητα και το βαθμό ανικανότητας που προκαλεί η κατάθλιψη, διάφοροι οργανισμοί στον κόσμο έχουν κατηγοριοποιήσει την κατάθλιψη:

ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η μείζονα κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από μια αλλαγή στην διάθεση που διαρκεί για εβδομάδες ή για μήνες. Είναι μια από τους πιο σοβαρούς τύπους κατάθλιψης. Συνήθως περιλαμβάνει χαμηλή ή ευερέθιστη διάθεση και/ή απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε συνηθισμένες δραστηριότητες και διαταραχή ύπνου. Παρεμβάλλει στην φυσιολογική λειτουργία και συχνά περιλαμβάνει σωματικά συμπτώματα. Ένας άνθρωπος μπορεί να βιώσει μόνο ένα επεισόδιο μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, ή να υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια. (www.ias.ie)

ΑΤΥΠΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η άτυπη κατάθλιψη είναι ένα υποείδος της μείζονος κατάθλιψης. Χαρακτηρίζεται από ένα συγκεκριμένο σύμπτωμα που περιλαμβάνει μια προσωρινή καλή διάθεση μετά από θετικά γεγονότα, δηλαδή ο ασθενής μπορεί να νιώσει καλύτερα αν λάβει χαρμόσυνα νέα. Άλλα συμπτώματα περιλαμβάνουν αύξηση βάρους ή σημαντική αύξηση όρεξης, παρατεταμένο ύπνο, ευαισθησία στην απόρριψη, αίσθημα βάρους στους ώμους και τα πόδια. (www.ias.ie)

ΔΥΣΘΥΜΙΑ

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Η δυσθυμία είναι μια ήπια μορφή κατάθλιψης, αλλά διαρκεί αρκετά χρόνια. Υπάρχουν περίοδοι που το άτομο αισθάνεται σχετικά καλά ανάμεσα σε επεισόδια χαμηλής διάθεσης. Το άτομο λειτουργεί κανονικά στις καθημερινές του δραστηριότητες, αλλά θεωρεί ότι δεν αξίζει τίποτα (www.mooddisorderscanada.ca, www.ias.ie).

ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (ΜΑΝΙΑΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ)

Η διπολική διαταραχή είναι μια χρόνια επαναλαμβανόμενη και κληρονομική διαταραχή που περιλαμβάνει επεισόδια κατάθλιψης συνήθως σοβαρά, εναλλασσόμενα με επεισόδια υπερβολικής έξαρσης-χαράς που ονομάζεται μανία. Αυτή η διαταραχή συνήθως ακούγεται και με το παλιό της όνομα ως μανιακή κατάθλιψη. Όταν η κατάθλιψη δεν σχετίζεται με την διπολική διαταραχή, τότε ονομάζεται μονοπολική κατάθλιψη (www.thepharmajournal.com, www.ias.ie).

ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η εποχιακή συναισθηματική διαταραχή ή SAD (Seasonal Affective Disorder) είναι ένας τύπος της κλινικής κατάθλιψης που συμβαίνει σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα του χρόνου και ακολουθεί ένα εποχικό πρότυπο όπως για παράδειγμα τον χειμώνα όταν η ημέρα είναι «μικρότερη». Εκτιμάται ότι το 2-4% του πληθυσμού πάσχει από SAD. Ένα επαναλαμβανόμενο πρότυπο χειμωνιάτικης κατάθλιψης που συμβαίνει συνεχώς αρκετά χρόνια και κατά την διάρκεια τουλάχιστον δυο συνεχόμενων χρόνων βοηθά στο να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της SAD. Αν και είναι προβλέψιμη, μπορεί να είναι σοβαρή (www.mooddisorderscanada.ca, www.ias.ie).

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια κατάσταση που περιγράφει μια ποικιλία ορμονικών, σωματικών και συναισθηματικών αλλαγών που πολλές μητέρες βιώνουν αφού γεννήσουν. Η γέννηση ενός παιδιού αναμένεται να είναι ένα χαρμόσυνο γεγονός που φέρνει χαρά και ελπίδα στην μητέρα και στην οικογένεια. Στην πραγματικότητα περίπου το 20-40% των γυναικών αναφέρουν ότι για ένα χρονικό διάστημα μετά την γεννάση πάσχουν από επιλόχεια μελαγχολία (baby blues) με ασυγκράτητα κλάματα και συναισθήματα λύπης. Αυτή η περίοδος συνήθως περνά από μόνη της μετά από υποστήριξη και καλό ύπνο. Ωστόσο το 15-20% των γυναικών βιώνουν μια πιο παρατεταμένη και εξουθενωτική περίοδο κλινικής κατάθλιψης, την επιλόχεια κατάθλιψη, η οποία κλέβει την ευχαρίστηση και γεμίζει την ασθενή με αμφιβολία για τον εαυτό της και για την ικανότητα να φροντίζει το παιδί της, την κάνει να κλαίει συνέχεια και ενσταλάζει συναισθήματα απελπίσας και ενοχής. Η όρεξη και ο ύπνος επηρεάζονται (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie).

ΨΥΧΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η ψυχωτική κατάθλιψη αναφέρεται σε μια κατάσταση όπου κατάθλιψη, ψευδαισθήσεις και αυταπάτες βιώνονται την ίδια στιγμή. Αυτό μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της κατάθλιψης που γίνεται τόσο σοβαρό που έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να χάσει την επαφή με την πραγματικότητα (www.ias.ie).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Η διαταραχή προσαρμογής είναι μια κατάσταση αγωνίας που συμβαίνει σε σχέση με ένα αγχώδες συμβάν. Είναι συνήθως μια απομονωμένη αντίδραση η οποία διαλύεται όταν το άγχος περάσει. Αν και συνοδεύεται με καταθλιπτική διάθεση, δεν θεωρείται καταθλιπτική διαταραχή(www.ias.ie).



Εικόνα 2 Κατάθλιψη. <http://www.apa.org/topics/depression/>

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Σε μια αληθινή καταθλιπτική ασθένεια, τα συμπτώματα διαρκούν εβδομάδες, μήνες ή και χρόνια. Για το καταθλιπτικό άτομο οι φυσιολογικές καθημερινές εργασίες μπορεί να φαίνονται αφόρητες. Μερικοί άνθρωποι βιώνουν συναισθήματα απαθείας και είναι ανίκανοι στο να απολαμβάνουν δραστηριότητες όπως παλιά.

Κάθε άνθρωπος βιώνει την κατάθλιψη με τον δικό του μοναδικό τρόπο. Τα συμπτώματα ποικίλουν από άνθρωπο σε άνθρωπο και μπορεί να ποικίλουν σε σοβαρότητα με τον χρόνο. Τα συμπτώματα που αναφέρονται παρακάτω αφορούν γενικά την κατάθλιψη και είναι γραμμένα σε κατηγορίες ανάλογα με το πώς αυτή η ασθένεια μας επηρεάζει.

Σωματικές αλλαγές (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie)

- Αλλαγές στην όρεξη (με αύξηση ή απώλεια βάρους).
- Αλλαγές στον ύπνο (αϋπνία ή κοιμάται υπερβολικά).
- Όταν κοιμάται ασθενής δεν ξεκουράζεται. Αισθάνεται χειρότερα το πρωί και ακόμα και για μια μικρή και εύκολη εργασία καταβάλλει πολύ κόπο.
- Μειωμένη ενέργεια, με αίσθημα αδυναμίας και κούρασης.
- Αναταραχή και ανησυχία (π.χ. βηματισμός, υπερκινησία).
- Ανεξήγητοι πόνοι ή πόνοι-φαντάσματα (η κατάθλιψη μπορεί να ερεθίσει πολλά σωματικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλους, μυϊκούς πόνους, κοιλιακά άλγη με καμία γνωστή αιτιολογία).
- Γαστρεντερικές διαταραχές π.χ. δυσκοιλιότητα.

Αλλαγές στον τρόπο σκέψης (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie)

- Αργές σκέψεις και ομιλία, δυσκολία στον τρόπο σκέψης, συγκέντρωσης ή στο να θυμάται πληροφορίες.
- Η λήψη αποφάσεων να αποτελέσει δυσκολία και αποφεύγεται.
- Αφηρημάδα.
- Εμμονικός στοχασμός, αίσθημα επικείμενης καταστροφής.
- Συναισθήματα αναξιοσύνης προς τον εαυτό του/της, ανικανότητας, απελπισίας ή υπερβολική ενοχή (για πράξεις του παρελθόντος ή για κάτι που δεν πάει καλά).
- Σκληρή αυτοκριτική ή άδικη επικριτική.
- Σε ακραίες περιπτώσεις, μπορεί να μην υπάρχει επαφή με την πραγματικότητα, ίσως να ακούει φωνές (ψευδαισθήσεις) ή να έχει παράξενες έμμονες ιδέες (αυταπάτες). Συνήθως αυτό το σύμπτωμα αφορά την ψυχωτική κατάθλιψη.
- Επίμονες σκέψεις θανάτου, αυτοκτονίας ή απόπειρες αυτοτραυματισμού.

Συναισθηματικές αλλαγές (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie)

- Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που αποτελούσαν πηγή ευχαρίστησης.
- Μειωμένο ενδιαφέρον και μειωμένη σεξουαλική ορμή.
- Αίσθημα αναξιοσύνης, απελπισίας και υπερβολικής ενοχής.

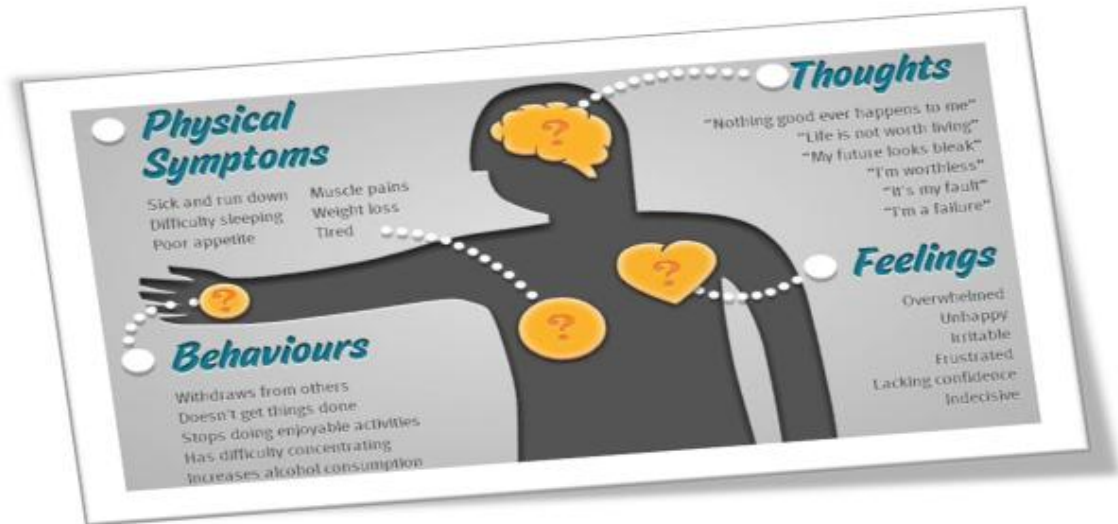
POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

- Απόσβεση ή απουσία συναισθημάτων.
- Αίσθηση καταπίεσης και επικείμενης καταστροφής.
- Απώλεια αυτοεκτίμησης.
- Αίσθημα λύπης και στενοχώριας.
- Ανεξήγητα κλάματα για μη προφανή λόγο.
- Ευερεθιστότητα, ανυπομονησία, ξεσπάσματα θυμού και επιθετικά συναισθήματα.

Αλλαγές στην συμπεριφορά (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie)

- Απομάκρυνση από κοινωνικές, εργασιακές και δραστηριότητες χαλάρωσης.
- Τάση απομάκρυνσης από φίλους και οικογένεια.
- Αποφυγή λήψεων αποφάσεων.
- Παραμέληση καθηκόντων όπως δουλειές σπιτιού, κήπου και πληρωμή λογαριασμών.
- Μειωμένη σωματική δραστηριότητα και άσκηση π.χ. δεν πάει όπως πηγαινε στο γυμναστήριο ή για περπάτημα.
- Μείωση αυτοφροντίδας όπως καλλωπισμός και φαγητό.
- Αυξημένη χρήση αλκοόλ ή φαρμάκων (με ή χωρίς συνταγή ιατρού).

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 3. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης ανάλογα στο πώς εκδηλώνονται.
<https://www.theodysseyonline.com/understand-depression>

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχουν αρκετές θεραπείες για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και των κατηγοριών της που διαφέρουν ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη διάρκεια τους. Η πιο συνηθισμένη θεραπεία, που είναι ευρέως γνωστή, για την κατάθλιψη είναι η ψυχοθεραπεία, η αντικαταθλιπτική αγωγή με φάρμακα ή συνδυασμός και των δύο.

Στη συμβουλευτική λογοθεραπεία, το άτομο μιλά για τα συναισθήματα του/της και μαθαίνει να τα χειρίζεται.

ΤΥΠΟΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Η γνωστική συμπεριφορά- θεραπεία μαθαίνει το άτομο πώς να παλέψει τις αρνητικές σκέψεις, να αναγνωρίζει τα συμπτώματά του και να ξεχωρίζει τα πράγματα που τον θλίβουν. Οι αρνητικές σκέψεις επηρεάζουν τα συναισθήματά του και τα συναισθήματα καθοδηγούν τον τρόπο σκέψης του. Επίσης, τον βοηθά να αποκτήσει δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Αυτή η μορφή θεραπείας βοηθά στην πρόληψη υποτροπής (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com).
- Συμμετέχοντας σε μια ομάδα υποστήριξης με ανθρώπους που μοιράζονται τα κοινά προβλήματά τους τον/την βοηθά (www.thepharmajournal.com).
- Η διαπροσωπική θεραπεία είναι σχετικά μια καινούργια μορφή σύντομης ατομικής ψυχολογικής θεραπείας και έχει αποδειχτεί ότι θεραπεύει αποτελεσματικά την δυσθυμία. Η διαπροσωπική θεραπεία εστιάζει στη θεραπεία της δυσθυμίας, απευθυνόμενη σε διαπροσωπικά προβλήματα σχετιζόμενα ή επηρεαζόμενα από την καταθλιπτική συμπεριφορά. Είναι βασισμένη στην πεποίθηση ότι ενισχύοντας τα κοινωνικά υποστηρικτικά συστήματα των ασθενών επαυξάνεται η ικανότητά τους να την αντιμετωπίζουν (www.mooddisorderscanada.ca).
- Με την αμοιβαία υποστήριξη το άτομο μαθαίνει περισσότερα για την διαταραχή του και αναζητά πληροφορίες και υποστήριξη στο πώς να αντιμετωπίσει μια διαταραχή διάθεσης και έχει αποδειχτεί ότι έχει θετικό αντίκτυπο στην ανάρρωση και πρόληψη της υποτροπής (www.mooddisorderscanada.ca).

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην ψυχοθεραπεία για κατάθλιψη, το άτομο μαθαίνει τα δεδομένα σχετικά με την καταθλιπτική του διαταραχή και πώς να τα διαχειριστεί. Δουλεύοντας με έναν επαγγελματία της ψυχικής υγείας, θα μάθει πώς να αντιμετωπίσει τα αρνητικά συναισθήματα, να αναγνωρίσει και να αλλάξει τα διαστρεβλωμένα πρότυπα σκέψης, να βελτιώσει την σχέση του με τους άλλους και να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του. Μπορεί, επίσης, να εξερευνήσει τα βαθύτερα αίτια της κατάθλιψής του. Αυτή η μορφή θεραπείας μπορεί να γίνει με ένα άτομο, ομάδα, ζευγάρια ή οικογένεια (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie).

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι αντικαταθλιπτικών και σταθεροποιητών της διάθεσης φαρμάκων, τα οποία έχουν βρεθεί να είναι αρκετά αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Ο γιατρός, μαζί με το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη, θα επιλέξουν την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για να τον ανακουφίσουν από τα συμπτώματα. Μερικές φορές χρειάζονται κάποιες δόκιμες για να βρουν τη θεραπεία που θα είναι περισσότερο αποτελεσματική γι' αυτόν.

Χρειάζεται περίπου 2-6 εβδομάδες για να ξεκινήσει ο ασθενής να αισθάνεται μια θετική αλλαγή όταν η φαρμακευτική αγωγή φτάσει σε θεραπευτικό επίπεδο. Πρέπει να συνεχιστεί η φαρμακευτική αγωγή για τουλάχιστον 4-9 μήνες μετά την πλήρη αντιμετώπιση της κατάθλιψης για να μειώσει την πιθανότητα μελλοντικής υποτροπής (www.mooddisorderscanada.ca, www.thepharmajournal.com, www.ias.ie).

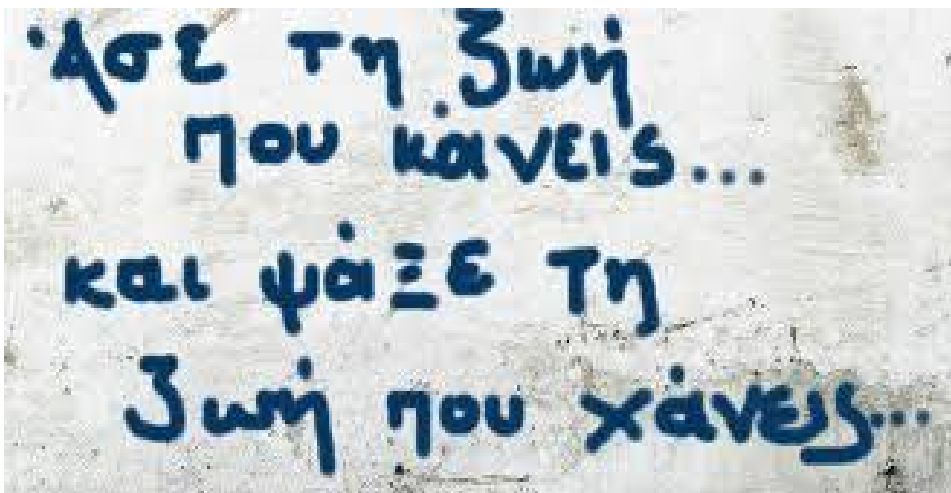
ΑΛΛΟΙ ΤΥΠΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) είναι η μόνη αποτελεσματική θεραπεία για σοβαρή κατάθλιψη και είναι γενικά ασφαλής. Βελτιώνει την διάθεση στους ασθενείς με σοβαρή κατάθλιψη ή αυτοκτονικές σκέψεις και άλλες θεραπείες δε βοηθάνε (The Pharma Innovation 2012).
- Η διακρανική μαγνητική διέγερση (TMS) χρησιμοποιεί ενεργητικούς παλμούς για να διεγείρει τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου που θεωρούνται υπεύθυνα για την διάθεση (The Pharma Innovation 2012).
- Η φωτοθεραπεία ίσως απαλύνει από τα συμπτώματα κατάθλιψης του χειμώνα. Ωστόσο θεωρείται θεραπεία πρώτης γραμμής (www.thepharmajournal.com).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μερικές φορές, η εισαγωγή στο νοσοκομείο απαιτείται όταν οι σκέψεις αυτοκτονίας γίνουν πραγματικότητα (αποτυχημένες βέβαια), υπάρχουν περίπλοκες ιατρικές παθήσεις ή

υπάρχει έλλειψη



υποστήριξης στο σπίτι (www.mooddisorderscanada.ca).

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

"...every ray of hope destroyed and not a wish to gild the gloom."

Robert Burus (1759-1796)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ(Barry1996)

Η επιλόχεια κατάθλιψη περιλαμβάνει την κατάθλιψη που προσβάλλει τις γυναίκες την περίοδο της λοχείας, δηλαδή μετά την γέννηση του παιδιού. Υπάρχουν ελάχιστες διαφορές με την κατάθλιψη και συχνά θεωρείται το μωρό η αιτία της εκδήλωσης.

Από την στιγμή που συμβαίνει η σύλληψη, ασταμάτητες βιολογικές αλλαγές συμβαίνουν στην έγκυο γυναίκα, ιδίως για εκείνες που θα γίνουν πρώτη φορά μητέρες. Συναισθηματικές δυσκολίες, προσωρινές ή μόνιμες αλλαγές καριέρας και κοινωνικού ρόλου μπορεί να είναι μια συνέπεια της εγκυμοσύνης. Σε αυτά έρχονται να προστεθούν οιοδωκρινικές αλλαγές που συμβαίνουν στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης, που μπορεί να είναι τόσο σημαντικές ώστε να καθορίσουν αν υπάρχει πιθανότητα επιλόχειας κατάθλιψης ή όχι μετά την επικείμενη γέννα. Μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή είναι ασυνήθιστο να συμβεί στην έγκυο ανεξάρτητα του βαθμού ψυχολογικής και σωματικής αναστάτωσης.

Η άφιξη ενός μωρού μπορεί να ανεβάσει το βαθμό άγχους ανάμεσα στο ζευγάρι λόγω των αλλαγών στη ζωή του με την έλευση του μωρού. Αν και το βάρος της βιβλιογραφίας στην προγεννητική ψυχιατρική έχει την τάση να συγκεντρώνεται στις μητέρες ή τα μωρά τους, η συναισθηματική επίδραση στους πατέρες χέχει γίνει το αντικείμενο προσφάτου ενδιαφέροντος, καθώς φαίνεται ότι και εκείνοι μπορούν να πάθουν κατάθλιψη.

Τρεις υποομάδες γυναικών με πνευματική σύγχυση έχουν αναγνωριστεί στο γενικό πλαίσιο της εγκυμοσύνης:

1. Γυναίκες με προϋπάρχουσα ψυχιατρική ασθένεια, οι οποίες μένουν έγκυες.
1. Γυναίκες που ίσως αναπτύξουν ψυχιατρική ασθένεια από την αρχή και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία μπορεί να επιμείνει στην λοχεία ή όχι.
2. Μητέρες των οποίων οι ψυχιατρικές διαταραχές ξεκινούν μετά την γέννα.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια διαταραχή της διάθεσης που επηρεάζει τις γυναίκες μετά την γέννα. Μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη βιώνουν αισθήματα ακραίας θλίψης, άγχους και εξάντλησης που τις δυσκολεύουν να ολοκληρώσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Έχει περιγράψει ότι ξεκινά μετά από τις πρώτες δύο εβδομάδες της λοχείας και διαρκεί για μήνες. Η παρουσία άγχους ή καταθλιπτικών συνδρόμων κατά την εγκυμοσύνη θεωρείται όλο και περισσότερο μια από τις καλύτερες προβλέψεις εκδήλωσης της επιλόχειας κατάθλιψης. Πυροδοτείται από ορμονικές αλλαγές σχετιζόμενες με την γέννηση του παιδιού, διαρκεί αρκετό χρονικό διάστημα και είναι σοβαρή αν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως. (Barry, 1996)



Εικόνα 4. Μητέρα που δυσανασχετεί με ένα απλό άγγιγμα του μωρού της.

http://www.coliccalm.com/baby_infant_newborn_articles/postpartum-recovery-tips-and-prevention-plan.htm

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ(www.healthguideinfo.com)

Το 700 π.Χ. ο Ιπποκράτης έγραψε για γυναίκες που υποφέρουν από συναισθηματικές δυσκολίες κατά την επιλόχεια περίοδο, αλλά δεν ήταν πριν από το 1850 όπου επαγγελματίες συγείας αναγνώρισαν για πρώτη φορά την επιλόχεια κατάθλιψη ως μια διαταραχή.

Κατά τον 19^ο αιώνα όταν οι γυναίκες βίωναν κατάθλιψη, πολλές δεν αποκάλυπταν τα συμπτώματά τους και αυτές που το έκαναν, τους έβγαζαν διάγνωση ως «νευρωτική». Γυναίκες που αναζητούσαν βοήθεια για τα συμπτώματά τους συχνά υποβάλλονταν σε ποικιλία ασυνήθιστων θεραπειών.

Κατά το 1950 η θεραπεία με ηλεκτροσόκ ήταν συχνά η προτεινόμενη θεραπεία για μια «νευρωτική» γυναίκα ή τους χορηγούσαν βάλιουμ (διαζεπάμη). Οι γυναίκες δεν αναγνώριζαν τα συμπτώματά τους ως κατάθλιψη ούτε ήθελαν να συζητήσουν τις σκέψεις και τις ανησυχίες τους σχετικά με αυτά. Η σιωπή τους οφειλόταν στην ντροπή που ένιωθαν σχετικά με το ότι θα θεωρούνταν «νευρωτικές» ή τρέλες.

Στην πιο σύγχρονη εποχή, αρκετοί δημόφιλοι άνθρωποι έχουν μιλήσει ανοιχτά για την μάχη τους ενάντια στην διαταραχή. Αυτό έχει δώσει το έναυσμα στις γυναίκες να καταλάβουν ότι η επιλόχεια κατάθλιψη δεν είναι ένα «μικρό, βρώμικο μυστικό» κάτι που πρέπει να ντρέπονται.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ(Barry, 1996)

Παγκοσμίως, τα ποσοστά επικράτησης για την κατάθλιψη είναι διπλάσια για τις γυναίκες όπως και για τους άνδρες. Επίσης, υπάρχει υψηλότερη συχνότητα κατάθλιψης στις παντρεμένες γυναίκες με παιδιά, παρά στις παντρεμένες άτεκνες. Η επίδραση της ισοτιμίας, η οποία διπλασιάζει τον σχετικό κίνδυνο της εισαγωγής των γυναικών με συναισθηματική ψύχωση, εκδηλώνεται μέχρι την ηλικία των 54 έχοντας αρχίσει από την ηλικία των 20. Κατά συνέπεια, δεν περιορίζεται στην αναπαραγωγική ηλικία, αλλά επεκτείνεται μέχρι την περίοδο που τα παιδιά φτάνουν ή έχουν φτάσει την εφηβεία. Η υπερβολή αυτών των γυναικών μπορεί να οφείλεται σε έναν βιολογικό μηχανισμό, ο οποίος ενεργοποιείται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή της αναπαραγωγικής ηλικίας, ή στις κοινωνικές αντιξοότητες οι οποίες έχουν επίδραση στις μητέρες.

Έχει, εδώ και καιρό, αναγνωριστεί ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο να γίνουν καταθλιπτικές κατά την επιλόχεια περίοδο ή στο να έχουν αυξημένη ανάγκη να εισαχθούν σε ψυχιατρική κλινική.

Διάφορες μελέτες δηλώνουν ότι το άγχος και η κατάθλιψη υπάρχουν στην εγκυμοσύνη αν και η επικράτηση και η συνακόλουθη σημασία πάνω σε αυτό ποικίλλουν από την μια μελέτη στην άλλη. Αυτές που υποφέρουν από άγχος ή κατάθλιψη πριν τον τοκετό έχουν περιγραφεί ως εξαιρετικά ευάλωτες στο να αναπτύξουν επιλόχεια κατάθλιψη σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, αλλά αυτό δεν είναι ένα σταθερό εύρημα. Έγκυες γυναίκες που υποφέρουν από άγχος έχουν βρεθεί να εστιάζουν τις έννοιές τους στην επικείμενη γέννα και στην υγεία του παιδιού τους. Η κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη (4%) έχει βρεθεί να είναι λιγότερο συνηθισμένη

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

και λιγότερο έντονη απ' ό τι στην λοχεία (13%). Άλλοι μελετητές έχουν βρει ό τι το 16% των πρωτοτόκων έχουν κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη και στο 50% των διαγνωσμένων γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη αυτή έχει ξεκινήσει από την εγκυμοσύνη.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (Βασδέκη, 2008)

Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης οφείλεται σε παράγοντες βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς. Σε διαφορές μελέτες, τα αποτελέσματα ήταν αντιφατικά σε σχέση με την επίδραση διαφόρων ορμονών όπως οιστρογόνων, προγεστερόνης, προλακτίνης και θυρεοειδικών ορμονών στην συχνότητα εκδήλωσης της επιλόχειας κατάθλιψης.

Μεγαλύτερη σημασία, σύμφωνα με έρευνες, έχουν οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Ιστορικά κατάθλιψη όπως και κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη υποδηλώνουν

εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης. Έχει βρεθεί ό τι μια στις δέκα λεχώιδες χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό παρουσιάζει επιλόχεια κατάθλιψη. Αν υπάρχει ιστορικό, τότε το ποσοστό διαμορφώνεται σε μια προς τέσσερις. Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί επιλόχεια κατάθλιψη, τότε μια στις δυο λεχώιδες θα εμφανίσει ξανά κατάθλιψη κατά τη διάρκεια του επόμενου έτους.

Ένα σημαντικό αίτιο για την επιλόχεια κατάθλιψη είναι το άγχος για το πώς η γυναίκα θα φροντίσει το μωρό γιατί καθώς είναι πρώτη της φορά δεν ξέρει ακριβώς τί να κάνει και νομίζει πως είναι άχρηστη και ανίκανη να τα φέρει εις πέρας. Σε αυτήν την περίπτωση, η ενημέρωση και η εμπειρία είναι σημαντικά για την ψυχική υγεία της μητέρας.

Άλλο ένα αίτιο, που είναι σημαντικό για την γυναίκα, είναι το σώμα της και το βάρος της. Η εγκυμοσύνη αλλάζει το σώμα της γυναίκας για να δεχτεί και να μεγαλώσει το έμβρυο μέσα της προσθέτοντας κιλά. Μερικά κιλά στην εγκυμοσύνη είναι φυσιολογικά για την ανάπτυξη και την διατροφή του νεογνού. Τα κιλά αυτά παραμένουν όμως και μετά τη γέννα προκαλώντας άγχος και δημιουργώντας αρνητική εικόνα για τον εαυτό της. Το σώμα της πλέον δεν είναι όπως πριν την εγκυμοσύνη, κάνουντάς την να έχει αμφιβολίες για το αν είναι ακόμα επιθυμητή στον σύντροφό της.

Επιπροσθέτως, άλλος ένας παράγοντας για την επιλόχεια κατάθλιψη είναι και το γεγονός ό τι η μητέρα δεν έχει βοήθεια από το κοινωνικό και οικογενειακό της περιβάλλον και οι σχέσεις με τον σύντροφο της είναι καλές. Η ανύπαντρη μητέρα που δεν έχει την βοήθεια από τον πατέρα του παιδιού της ή η οικογένειά της δεν την βοηθά έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει επιλόχεια κατάθλιψη.

Τέλος, άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η ηλικία (συχνότερα στις έφηβες), το καθημερινό άγχος (ανεργία, ανασφάλεια), τα αρνητικά γεγονότα της ζωής και η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.



Εικόνα 5. Μητέρα που δεν ξέρει τι να κάνει με το παιδί της, πώς να του συμπεριφερθεί και, ίσως, πώς να το αγαπήσει. <http://www.newbornhub.com/postpartum-depression.html>

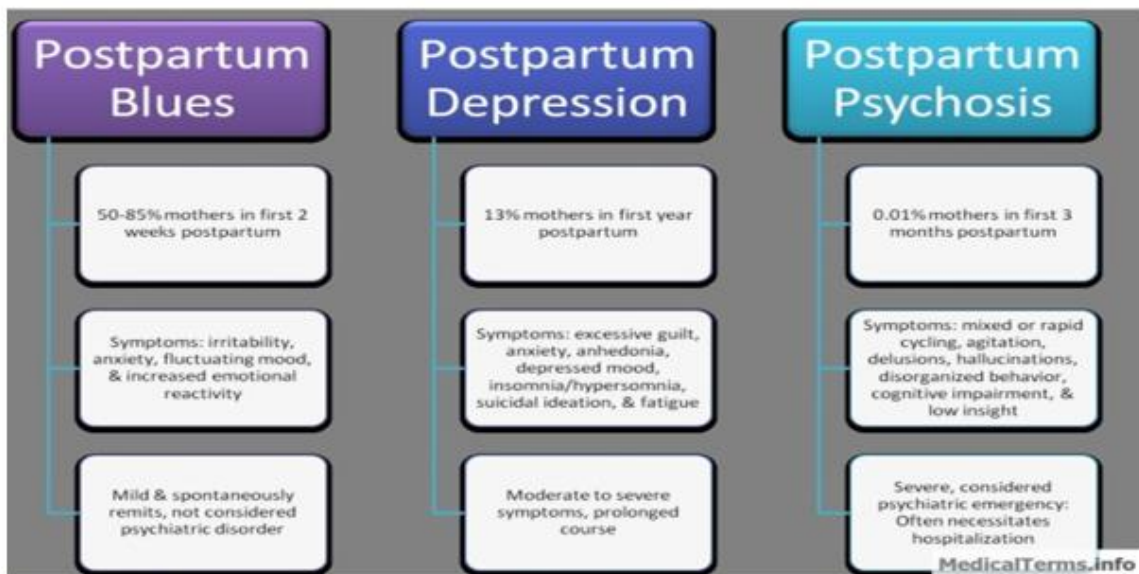
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Όπως και στην κατάθλιψη έτσι και στη επιλόχεια κατάθλιψη υπάρχουν συμπτώματα και ανάλογα την γυναίκα εκδηλώνονται διαφορετικά (www.mooddisorderscanada.ca, www.hse.ie, www.nimh.nih.gov).

- Αίσθημα λύπης, απελπισίας, κενότητας ή καταπίεσης.
- Κλάματα (συνά και χωρίς προφανή λόγο).
- Ανησυχία ή υπερβολικό άγχος (η μητέρα ανησυχεί για ασήμαντα πράγματα, φοβάται να μείνει μονή στο σπίτι με το μωρό και δεν βγαίνει με φίλους όπως παλιά).
- Αίσθημα κακοκεφιάς, ευερεθιστότητας ή ανησυχίας.
- Αϋπνία ή υπερβολική υπνηλία (δυσκολεύεται στο να κοιμηθεί ακόμα και όταν το παιδί κοιμάται).
- Προβλήματα συγκέντρωσης, μνήμης και λήψης αποφάσεων (δυσκολεύεται στην συγκέντρωση ή μπερδεύεται).
- Βιώνει θυμό και οργή.
- Μειωμένο ενδιαφέρον σε παλιές ευχάριστες δραστηριότητες.
- Υποφέρει από σωματικούς πόνους όπως πονοκέφαλοι, στομαχικά προβλήματα, μυϊκούς πόνους.
- Βουλιμία ή ανορεξία (μπορεί να τρώει υπερβολικά ή και καθόλου).
- Απομακρύνεται από οικογένεια και φίλους.
- Συνεχώς αμφιβολία για την ικανότητάς να φροντίζει το παιδί.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

- Έχει πρόβλημα στο να δεθεί συναισθηματικά με το παιδί.
- Συνεχίζει σκέψεις αυτοκτονίας ή αν κάνει κακό στο παιδί.
- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά (η γυναίκα, σχολαστικά, καθαρίζει το σπίτι και προσπαθεί να κρατήσει υψηλό πρότυπα. Μερικές μητέρες έχουν συνεχείς σκέψεις να προκαλέσουν κακό στο παιδί τους, όμως λίγες το κάνουν).
- Έλλειψη ενδιαφέροντος για σεξ.
- Κούραση, νωθρότητα και εξουθένωση.
- Υπερβολικός άγχος για την υγεία του μωρού.



Εικόνα 6. Οι τρεις βασικές ψυχικές διαταραχές που παθαίνουν οι γυναίκες κατά την περίοδο της λοχείας.
<http://medicalterms.info/diseases/Postpartum-Depression/>

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

*....Remember, postpartum depression is an illness
And you need to give yourself
Time to recover.....
(Health Service Executive)*

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια σοβαρή διαταραχή διάθεσης που επηρεάζει πολλές γυναίκες από ποικίλους πολιτισμούς. Παρά την μακρόχρονη αναγνώριση αυτής της κατάστασης, εκπροσωπεί μια τεραστία μη ανιχνεύσιμη μορφή μητρικής νοσηρότητας. Οι λόγοι γι' αυτό είναι πολλαπλοί.

Συχνά οι γυναίκες είναι απρόθυμες στο να ζητήσουν την βοήθεια επαγγελματία της υγείας. Αν και οι γυναίκες έχουν επαφή με επαγγελματίες υγείας την επιλόχεια περίοδο, είναι απρόθυμες να αποκαλύψουν συναισθηματικά προβλήματα, συγκεκριμένα την κατάθλιψη. Μια εξήγηση γι' αυτόν τον δισταγμό μπορεί να είναι ο δημοφιλής μύθος που ισοδυναμεί την χαρά με την μητρότητα και η εξιδανίκευση της «καλής μητέρας» όπου συναισθήματα χαράς τονίζονται κατά πολύ ενώ η δυστυχία μειώνεται. Επιπρόσθετα, πολλές γυναίκες έχουν δυσκολία στο να κατανοήσουν τα προβλήματα που βιώνουν, υποθέτοντας συχνά ότι αυτοί οι «αγώνες» είναι φυσιολογικό κομμάτι της μητρότητας. Γι' αυτές τις γυναίκες, η αρχή των συμπτωμάτων μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικούς λόγους από την κατάθλιψη, όπως η κούραση ή προβλήματα στην σχέση.

Αντίστροφα, κάποιες γυναίκες αναγνωρίζουν τα συμπτώματα ως κατάθλιψη αλλά φοβούνται τις πιθανές επιπτώσεις αναζήτησης βοήθειας όπως να στιγματιστούν ως ψυχικά διαταραγμένες ή ως ανίκανες μητέρες. Ακόμα και μετά την απόφασή τους να αναζητήσουν βοήθεια, οι γυναίκες αναφέρουν συναισθήματα ντροπής, απογοήτευσης και εκνευρισμού στους επαγγελματίες υγείας που προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τα συμπτώματά τους ή να απεικονίσουν τα βιώματά τους ως φυσιολογικά. Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι το μη γνωρίζοντας πού να απευθυνθεί μια γυναίκα για βοήθεια είναι ένα σημαντικό εμπόδιο.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Τα μέλη της οικογένειας μπορεί να αποθαρρύνουν τις γυναίκες στο να ζητήσουν βοήθεια, γιατί σε μερικούς πολιτισμούς, είναι μη αποδεκτό να παραδέχεται κανείς τα συμπτώματα κατάθλιψης ή να συζητάει αυτές τις δυσκολίες με την οικογένεια ανοιχτά.

Οι επαγγελματίες υγείας επίσης συχνά δεν αναγνωρίζουν τα συμπτώματα που παρουσιάζονται ως ενδεικτικά για κατάθλιψη. Ωστόσο, έρευνες προτείνουν ότι η διαλογή (screening) μπορεί, σημαντικά, να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας στην ικανότητά τους να ανιχνεύσουν την επιλόχεια κατάθλιψη (www.who.int).



Εικόνα 7. Αποστασιοποιημένη μητέρα από το παιδί της με το τελευταίο να κλαίει και να ζητά με τον τρόπο του την παρηγοριά της μαμάς του. <http://www.mothersblog.gr/eimai-mama/item/38302-epiloxeia-katathlipsi-ola-osa-prepei-na-gnorizete>

ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Σήμερα για τη διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης εφαρμόζονται διαγνωστικά κριτήρια όπως είναι τα δημοφιλή και τα προοδευτικά εξελισσόμενα Διαγνωστικά και Στατιστικά Εγχειρίδια (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III (1980), DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994).

Τα μετρά που χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία περιλαμβάνουν τυποποιημένες συνεντεύξεις, κλίμακες κλινικής βαθμολογίας και ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Για να προαχθούν μεθοδολογικές συγκρίσεις ανάμεσα στις διάφορες έρευνες, οι πιο συνηθισμένες συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία στην ερεύνα της επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω (www.who.int):

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

Ένας αριθμός τυποποιημένων συνεντεύξεων είναι διαθέσιμος να αποδείξουν την διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης. Τυπικά, αυτά τα όργανα χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς σκοπούς και βασίζονται σε αυστηρά κριτήρια για να διασφαλίσουν μια συστηματική και αξιόπιστη διάγνωση. Η χρησιμότητά τους είναι περιορισμένη σε εκπαιδευμένους κλινικούς γιατρούς ή ερευνητές που έχουν πλήρη γνώση των συστημάτων DSM ή ICD (Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας). Η κλινική εμπειρία είναι σημαντική στον προσδιορισμό του αν οι απαντήσεις που παρέχονται από τους συμμετέχοντες πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια. Αυτά τα εργαλεία απαιτούν χρόνο, είναι ακριβά και δεν προτείνονται για γενική κλινική πρακτική.

- Ø **Χρονοδιάγραμμα Συναισθηματικών Διαταραχών και Σχιζοφρένειας (SADS):** Το SADS αποτελείται από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που αφορούν κάθε σύμπτωμα με ανιχνευτές για θέματα παρακολούθησης. Υπάρχουν 11 συμπτώματα (7 σωματικά και 4 συναισθηματικά) στις 8 κατηγορίες (διαταραχή όρεξης, διαταραχή ύπνου, κούραση, απώλεια ενδιαφέροντος, ενοχή, επηρεασμένη συγκέντρωση, αυτοκτονικός ιδεασμός και κινητική διαταραχή). Η παρουσία και η ένταση κάθε συμπτώματος έχει βαθμολογηθεί από 1 έως 6 από αυτόν που κάνει την συνέντευξη. Ένα σύμπτωμα πρέπει να έχει βαθμολογία τουλάχιστον 3 και να είναι παρόν για τουλάχιστον 2 εβδομάδες για να θεωρηθεί κλινικά σημαντικό. Η διαδικασία χρειάζεται περίπου 90 λεπτά να ολοκληρωθεί. Το SADS έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες για την επιλόχεια κατάθλιψη.
- Ø **Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για το DSM-IV-R (SCID):** Η SCID είναι μια κλινική συνέντευξη που ενσωματώνει τις διαγνώσεις του DSM-IV και έχει διαφορετικές εκδοχές για χρήση είτε με ψυχιατρικούς ενδογενούς κομειακούς ασθενείς ή με μη νοσηλεύμενους. Αν και έχει λογισμικό κατάλληλο για χορήγηση και βαθμολόγηση, η κλινική κριτική είναι ένα σημαντικό συστατικό της συνέντευξης, το οποίο πρέπει να διεξάγεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Είναι χωρισμένο σε 6 αυτόνομα προγράμματα και χρειάζεται περίπου 45 με 60 λεπτά να ολοκληρωθεί.
- Ø **Πρότυπο Ψυχιατρικής Συνέντευξης (SPI):** Το SPI (που αναφέρεται επίσης ως Κλινικό Πρόγραμμα Συνεντεύξεων CIS) είναι μια ημιδομημένη συνέντευξη που προορίζεται για χρήση σε κοινοτικές έρευνες. Το SPI είναι μικρότερο από άλλες τυποποιημένες συνεντεύξεις και αποτελείται από ερωτήσεις σχεδιασμένες να εξάγουν την παρουσία ή απουσία 10 καθορισμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Κάθε σύμπτωμα λαμβάνει ένα σκορ σε μια πενταθέσια κλίμακα σοβαρότητας και το τελικό αποτέλεσμα είναι ένα άθροισμα των 10 συμπτωμάτων αξιολόγησης που προστίθεται στο διπλάσιο της βαθμολογίας των προδήλων ανωμαλιών. Η συνέντευξη έχει τροποποιηθεί συχνά προσθέτοντας αντικείμενα που αφορούν τις αλλαγές στην όρεξη και απώλεια βάρους για να επιτρέψουν το RDC να εφαρμοστεί.
- Ø **Αξιολόγηση Παρούσας Κατάστασης (PSE):** Η PSE είναι μια ημιδομημένη κλινική συνέντευξη που καθορίζει αν καθορισμένα ψυχιατρικά συμπτώματα έχουν παρουσιασθεί τις προηγούμενες 4

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

εβδομάδες ή όχι. Τα αποτελέσματα της συνέντευξης χρησιμοποιούνται για να γίνει ταξινόμηση σύμφωνα με το δείκτη PSE-Index of Definition-Catego (PSE-ID-Catego). Ο δείκτης αυτός προσδιορίζει τον βαθμό σιγουριάς με τον οποίο ο αποκρινόμενος μπορεί να θεωρηθεί ασθενής, με κατώφλι το επίπεδο 5. Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να καθορίσουν την παρουσία των συμπτωμάτων είναι πιο αυστηρά από εκείνα του SPI. (www.who.int).

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ

Ποικίλες κλίμακες κλινικής βαθμολογίας είναι διαθέσιμες για να καταμετρηθεί η συμπτωματολογία της κατάθλιψης και να παρακολουθείται η ανταπόκριση στην θεραπεία. Χρησιμοποιούνται για να ποσοτικοποιηθεί και να τυποποιηθεί η κλινική διάρκεια και σοβαρότητα. Δε χρησιμοποιούνται για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του πληθυσμού. Τα δυο μετρά που αναφέρονται πολύ συχνά στην επιλόχεια κατάθλιψη είναι:

- Ø **Κλίμακα Βαθμολογίας Hamilton για την Κατάθλιψη (HRSD):** Η HRSD, αρχικά, αναπτύχθηκε για να καταμετρηθεί η σοβαρότητα της κατάθλιψης ανάμεσα στους διαγνωσμένους ασθενείς. Η αρχική HRSD αποτελείται από 17 καταθλιπτικά συμπτώματα, 8 από τα οποία αναφέρονται σε σωματικά παράπονα. Υπάρχουν και τροποποιημένες εκδοχές που είναι διαθέσιμες. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια τριτοβάθμια ή πενταβάθμια κλίμακα με τελικό αποτέλεσμα που κυμαίνεται από 0 έως 50. Μια βαθμολογία 15 και άνω είναι υποδηλωτική μείζονας κατάθλιψης.
- Ø **Κλίμακα Αξιολόγησης Κατάθλιψης Montgomery-Asberg (MADRS):** Η MADRS αναπτύχθηκε ως μια παρατηρητική κλίμακα αξιολόγησης και αποτελείται από 10 αντικείμενα που σχετίζονται με ψυχολογικά συμπτώματα της κατάθλιψης και διαταραχή της κοινωνικής λειτουργικότητας. Κάθε αντικείμενο βαθμολογείται σε σοβαρότητα από 0 έως 6 και το τελικό αποτέλεσμα κυμαίνεται από 0 έως 60. Αποτελέσματα από 7 έως 18 υποδεικνύουν ήπια κατάθλιψη, αν και μερικοί μελετητές έχουν ως όριο το 11. Η MADRS έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς ερευνητές της επιλόχειας κατάθλιψης αν και έχει συσχετιστεί με υψηλό ποσοστό λανθασμένων διαγνώσεων και τα αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιώνονται με πιο αξιόπιστες μεθόδους. (www.who.int).

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 8. Η έγκαιρη διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης από ειδικευμένους κλινικούς γιατρούς είναι σημαντική για την ψυχική υγεία της γυναίκας. <http://www.ygeiaonline.gr/ta-panta-gia-tin-ygela/arhra-ygelas/122-psychology/12238-diagnosis-of-postpartum-depression>

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΟΑΝΑΦΟΡΑΣ

Ποικίλες κλίμακες αυτοαναφοράς είναι διαθέσιμες για να καταμετρηθεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία και να μετρηθεί η ανταπόκριση στην θεραπεία. Αυτά τα μετρά, γενικά, μετρούν τα συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με την συχνότητα ή την σοβαρότητα. Ωστόσο, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάγνωση και τα υψηλά ποσοστά πρέπει να παρακολουθούνται με πιο εμπειριστατωμένη αξιολόγηση. Κάποια ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς υπόκεινται σε πνευματικά δικαιώματα και δεν είναι διαθέσιμα για γενική χρήση.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΕΔΙΜΒΟΥΡΓΟΥ(EPDS): Μακράν το πιο πολυχρησιμοποιημένο εργαλείο στις μελέτες της επιλόχειας κατάθλιψης και για προσυμπτωματικό έλεγχο του πληθυσμού είναι η EPDS, μια κλίμακα αυτοαναφοράς 10 αντικείμενων σχεδιασμένη συγκεκριμένα για να εξεταστεί η επιλόχεια κατάθλιψη σε τμήματα του πληθυσμού. Κάθε αντικείμενο βαθμολογείται σε μια κλίμακα 4 σημείων (από 0-3), με τελικό αποτέλεσμα που κυμαίνεται από 0 έως 30. Τα αντικείμενα, γραμμένα σε παρελθοντικό χρόνο, περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με τα μητρικά συναισθήματα κατά την διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών και αναφέρονται σε καταθλιπτική διάθεση, ανηδονία, ενοχή, άγχος, και αυτοκτονικό ιδεασμό. Ένα πλεονέκτημα αυτής της κλίμακας είναι ότι δεν περιλαμβάνει συνήθη σωματικά συμπτώματα όπως αϋπνία και αλλαγές στην όρεξη, τα οποία συμβαίνουν φυσιολογικά στην λεχιάδα, αλλά μόνο ένα αντικείμενο απευθύνεται σε σωματικό σύμπτωμα και αυτό οφείλεται στην διάθεση (Είμαι τόσο δυστυχισμένη, που δυσκολεύομαι να κοιμηθώ). Η EPDS, τυπικά, παρέχεται με ένα μολυβί και χαρτί, αν και οι ηλεκτρονικές εκδοχές είναι διαθέσιμες τώρα. Και οι δυο εκδοχές είναι αποδεκτές στις γυναίκες. Επειδή γίνεται εύκολα, ακόμη και από το τηλέφωνο, μπορεί να ενσωματωθεί στην καθημερινή πρακτική, έχει παρατηρηθεί υψηλή μητρική αποδοχή, έχει ευρεία χρήση.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 9. Η επιλόχεια κατάθλιψη, αν δεν εντοπιστεί έγκαιρα, έχει σοβαρές επιπτώσεις στα παιδιά. <http://www.mothersblog.gr/eimai-mama/item/38302-epiloxeia-katathlipsi-ola-osa-prepei-na-gnorizete>



Εικόνα 10. Αγωγή για έλεγχο των προληπτικών εμβολίων για να εξασφαλιστεί το κατάλληλο μέγεθος των εμβολίων που θα είναι απαραίτητο για τη σωστή τους επιδόσεις με βάση τις πληροφορίες της. <http://www.womenandchildrenfirst.com/postpartum-depression/diagnosis.html>

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ Beck(BDI): Η BDIείναι μια κλίμακα 21 αντικειμένων που μετρά την επιρροή, γνωστικά συμπτώματα, συμπεριφορές, σωματικά παράπονα και διαπροσωπικούς τομείς για να μετρηθεί η παρουσία και η ένταση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

ΛΙΣΤΑ ΕΠΙΘΕΤΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (DACL): ΗDACLέχει επτά ισοδύναμες λίστες ελέγχου που μειώνει τα αποτελέσματα ελέγχου-επανελέγχου και όλα περιλαμβάνουν είτε 32 είτε 34 επιλογές επίθετων. Αρνητικά και θετικά επίθετα παρατίθενται και οι ερωτηθέντες τσεκάρουν όλες τις λέξεις που περιγράφουν το πώς αισθάνονται «σήμερα».

ΓΕΝΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (GHQ): Το GHQκαλύπτει μια ευρείαποικιλίασυμπτωμάτων που σχετίζονται με ψυχιατρικές διαταραχές ανάμεσα στον γενικό πληθυσμό και χωρίζεται σε 4 υποκατηγορίες: σωματική, άγχος και αϋπνία, κοινωνική δυσλειτουργία και σοβαρή κατάθλιψη.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (HADS):Η HADSείναι μια κλίμακα 14 αντικειμένων που περιλαμβάνει 7 αντικείμενα που αφορούν την καταθλιπτική διάθεση.

ΠΡΟΦΙΛ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ (POMS): Το POMSείναι μια βαθμολογική κλίμακα επίθετων με 65 αντικείμενα σχεδιασμένη να μετρά την κατάσταση διάθεσης όπου οι ερωτηθέντες παίρνουν μια λίστα συναισθημάτων και παρακαλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση «Πώς αισθάνεσαι σήμερα ή κατά την διάρκεια της περασμένης εβδομάδας;»

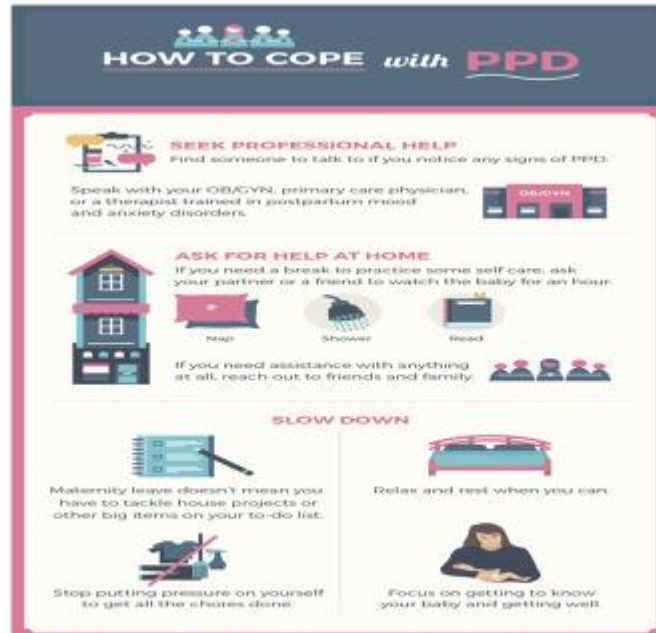
ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ Pitt:Αυτή η κλίμακα είναι ένα ερωτηματολόγιο 24 αντικειμένων σχεδιασμένο ως ένα όργανο ελέγχου που μετρά την μητρική κατάθλιψη και άγχος πριν και μετά την γεννά. Τα αντικείμενα γράφονται ως ερωτήσεις και ο αποκρινόμενος δηλώνει αν κάθε σύμπτωμα ήταν παρόν «σήμερα» ή τις προηγούμενες ημέρες και του δίνεται η επιλογή απάντησης με ένα «ναι, όχι ή δεν ξέρω». Το τελικό αποτέλεσμα κυμαίνεται από 0 έως 48. Αυτή η κλίμακα χρησιμοποιείται σπάνια σε επιλόχειες γυναίκες.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (PDSS): Η PDSSείναι μια κλίμακα 35 αντικειμένων αποτελούμενο από 7 διαστάσεις, καθένα από τα οποία περιλαμβάνει 5 αντικείμενα. Οι διαστάσεις περιλαμβάνουν διαταραχές όρεξης/ύπνου, άγχος/ανασφάλεια, συναισθηματική αστάθεια, γνωστική δυσλειτουργία, ενοχή/ντροπή και σκέψη να βλάψει τον εαυτό του.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ Zung (ZSDS): Η ZSDSχρησιμοποιείται ευρέως και είναι ένα όργανο που περιλαμβάνει 20 αντικείμενα: 3 στοιχειά επιρροής, 6

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

γνωστικά στοιχεία, 4 κινητικά στοιχεία συμπεριφοράς, 6 σωματικά στοιχεία και 1 κοινωνικό-διαπροσωπικό στοιχείο.



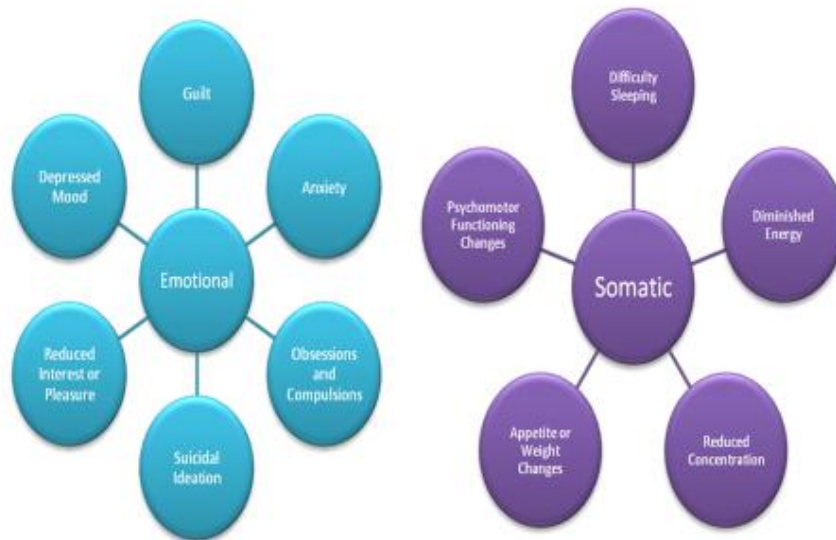
Εικόνα 11. Πώς να αντιμετωπίσεις την επιλόχεια κατάθλιψη. <https://www.flx.com/blog/post-partum-depression-and-you/>

ΚΛΙΜΑΚΑ EPDS

Η κλίμακα EPDS περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις και είναι ένας πολύτιμος και αποτελεσματικός τρόπος αναγνώρισης ασθενών με κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης (Εικόνα 15). Το EPDS είναι εύκολο στο να χορηγηθεί και έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο ελέγχου.

Οι μητέρες που έχουν αποτελεσματικά πάνω από 13 είναι πιθανόν να υποφέρουν από μια καταθλιπτική ασθένεια ποικίλης σοβαρότητας. Το αποτέλεσμα της EPDS δεν αρκεί και μια προσεκτική κλινική αξιολόγηση πρέπει να γίνει για να επιβεβαιώνει την διάγνωση. Η κλίμακα υποδεικνύει πώς αισθανόταν η μητέρα κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Σε αμφίβολες περιπτώσεις, μπορεί να είναι χρήσιμο να επαναληφθεί μετά τις 2 εβδομάδες. Η κλίμακα δεν θα ανιχνεύσει μητέρες με αγχωτικές νευρώσεις, φοβίες ή διαταραχές προσωπικότητας.

Γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη δεν πρέπει να νιώθουν μόνες. Ίσως βρουν πληροφορίες σε διαφορετικές ιστοσελίδες όπως: the National Women's Health Information «www.4women.gov», Postpartum Support International «www.chss.iup.edu/postpartum» και Depression After Delivery «www.depressionafterdelivery.com» (www.fresno.ucsf.edu).



Εικόνα 12. Σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης.
<http://postpartumdepression.web.unc.edu/postpartum-depression/>

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

1. I have been able to laugh and see the funny side of things: o As much as I always could o Not quite so much now o Definitely not so much now o Not at all	6. Things have been getting on top of me:*
2. I have looked forward with enjoyment to things: o As much as I ever did o Rather less than I used to o Definitely less than I used to o Hardly at all	o Yes, most of the time I have not been able to cope at all o Yes, sometimes I have not been coping as well as usual o No, most of the time I have coped quite well o No, I have been coping as well as ever
3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong:*	7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping:*
o Yes, most of the time o Yes, some of the time o Not very often o No, never	o Yes, most of the time o Yes, sometimes o Not very often o No, not at all
4. I have been anxious or worried for no good reason: o No, not at all o Hardly ever o Yes, sometimes o Yes, very often	8. I have felt sad or miserable:*
5. I have felt scared or panicky for no very good reason:*	o Yes, most of the time o Yes, quite often o Not very often o No, not at all
o Yes, quite a lot o Yes, sometimes o No, not much o No, not at all	9. I have been so unhappy that I have been crying:*
	o Yes, most of the time o Yes, quite often o Only occasionally o No, never
	10. The thought of harming myself has occurred to me:*
	o Yes, quite often o Sometimes o Hardly ever o Never

Response categories are scored 0, 1, 2, and 3 according to increased severity of the symptom. Items marked with an asterisk (*) are reverse scored (i.e., 3, 2, 1, and 0). The total score is calculated by adding together the scores for each of the 10 items. Women with scores above 12 likely have depression.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

☒ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 1, 2 και 4 (χωρίς αστερίσκο)

Βαθμολογούνται με 0, 1, 2 ή 3 με το πρώτο κουτάκι να βαθμολογείται με 0 και το τελευταίο με 3 σε κάθε ερώτηση.

☒ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 3, 5-10 (με αστερίσκο)

Έχουν αντίθετη βαθμολογία με το πρώτο κουτάκι να βαθμολογείται με 3 και το τελευταίο με 0.

Ανώτατο αποτέλεσμα: 30

Πιθανή κατάθλιψη: 10 και άνω

Η ερώτηση 10 να παρατηρείται πάντα (αυτοκτονικός ιδεασμός).

Εικόνα 13. Ερωτηματολόγιο της κλίμακας EPDS. <http://www.aafp.org/afp/2005/1215/p2491.html>

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

- Η αναγνώριση πιθανών καταθλιπτικών διαταραχών και η σύνδεση των μητέρων με την πηγή είναι σημαντικοί παράγοντες στη μείωση του κίνδυνου στις ευάλωτες οικογένειες.
- Η διαλογή μπορεί να χτίσει εμπιστοσύνη και να ενισχύσει την συνεργασία αν η μητέρα νιώθει ότι υποστηρίζεται.
- Επιλέγονται εκπαιδευτικές στρατηγικές με στόχο να απλοποιούνται οι στόχοι και να ενισχύεται η αυτοπεποίθηση της μητέρας. Η ρουτίνα και οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες για τις όποιες η γυναίκα που πάσχει δείχνει κάποιον ενδιαφέρον είναι σημαντικές για την πρόοδο της.
- Διατηρώντας συχνές επισκέψεις και επικοινωνώντας ακόμη και ανάμεσα στις επισκέψεις (μέσω τηλεφώνου ή διαδικτυακής συνομιλίας) είναι σημαντικός παράγοντας ενίσχυσης.
- Βοηθά στο να ενταθούν οι ρυθμίσεις της οικογενειακής ζωής:
 - Κατανοώντας την ψυχική υγεία των μητέρων παρέχει ιδιορρατικότητα στην ανάπτυξη του παιδιού και στον συναισθητικό δεσμό γονέα-παιδιού
 - Δίνει ιδιορρατικότητα στους επισκέπτες για τα εμπόδια που μπορεί η οικογένεια να βιώνει στην επίτευξη στόχων.

<http://uwm.edu>

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η επιλόχεια κατάθλιψη αποτελεί μια ύπουλη ψυχική διαταραχή που δύσκολα διαγιγνώσκεται και η θεραπεία της αποτελεί πρόκληση για τον θεράποντα. Το ιδανικό θα ήταν η διάγνωση να γίνεται εγκαίρως από την περίοδο της εγκυμοσύνης και να παρακολουθούνται γυναίκες που είναι επιρρεπείς σε καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι δυο κύριες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι η ψυχοθεραπεία και η φαρμακευτική αγωγή.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 14. Μητέρα που κάνει συνεδρία. <http://www.postpartumprogress.com/8-types-of-psychotherapy-for-postpartum-depression-treatment>

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ/ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει την συνομιλία πρόσωπο με πρόσωπο με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας (σύμβουλος, ψυχολόγος, ψυχίατρος ή κοινωνικός λειτουργός). Βοηθά την μητέρα να πάρει πιο ζεστά τον ρολό της. Δυο τύποι φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικοί:

- Η γνωστική ψυχοθεραπεία (CBT):βοηθά τους ανθρώπους να αναγνωρίσουν και να αλλάξουν τις αρνητικέςσκέψεις και συμπεριφορές.
- Η διαπροσωπικήθεραπεία (IPT):βοηθά τους ανθρώπους να κατανοήσουν και να λειτουργήσουνμέσωπροβληματικώνδιαπροσωπικώνσχέσεων.

Περίπου το 25% των γυναικών με επιλόχειακατάθλιψηαναζητούνψυχιατρικήθεραπεία. Επίσηςαπαιτείταιυποστήριξη και πρακτικήβοήθεια από τον σύντροφό της και τους οικείους της. Ηδιαπροσωπικήψυχοθεραπεία είναι μια θεραπεία με θετικάαποτελέσματαχωρίςφάρμακα και

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

προτείνεται συχνά σε γυναίκες που δεν θέλουν καθόλου φαρμακευτική αγωγή. Είναι υψίστης σημασίας να λαμβάνονται υπόψη από τους γιατρούς τα θέλω της γυναίκας σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή πριν αποφασιστεί θεραπεία. (Δέσποια Βασδέκη, 2008, www.hse.ie).

Η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία ήταν αρχικά διατυπωμένη ως μια περιορισμένη χρονικά, εβδομαδιαία εκτός νοσοκομείου θεραπεία για την κατάθλιψη που παρέχεται από εκπαιδευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας. Έχει τρεις φάσεις:

1. Αξιολόγηση διάγνωσης, ψυχιατρικό/κοινωνικό ιστορικό (συμπεριλαμβανόμενων των: τωρινή κοινωνική λειτουργία και στενές σχέσεις, πρότυπα και προσδοκίες) και σύνδεση ανάμεσα στην τωρινή διαπροσωπική κατάσταση με τα διαπροσωπικά προβλήματα (θλίψη, διαπροσωπικές διαφορές ή ελλείμματα) ώστε να οριστεί ένα σχέδιο για θεραπεία.
2. Ανάπτυξη στρατηγικών για την επίλυση των διαπροσωπικών προβλημάτων.
3. Εμφύχωση με την αναγνώριση του θεραπευτικού κέρδους και ανάπτυξη τρόπων αναγνώρισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε περίπτωση που εμφανιστούν ξανά στο μέλλον.

Η γνωστική ψυχοθεραπεία είναι μια προσέγγιση βασισμένη στην αντίληψη ότι ο τρόπος οπού ένα άτομο αντιλαμβάνεται ένα συμβάν καθορίζει εν μέρει πώς θα ανταποκριθεί συναισθηματικά και ποιες συμπεριφορές θα αναπτύξει. Βοηθά το άτομο στην αναγνώριση και τη διόρθωση λανθασμένων πεποιθήσεων και συστηματικών διαστρεβλώσεων στην επεξεργασία πληροφοριών με την ελπίδα μείωσης της δυστυχίας (www.who.int).

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Παρά την μείωση των επιπέδων προγεστερόνης και οιστρογόνων στην άμεση επιλόχεια περίοδο, διάφοροι μελετητές απέτυχαν να αποδείξουν άμεση συσχέτιση ανάμεσα στα ορμονικά επίπεδα και στην επιλόχεια κατάθλιψη. Το γεγονός αυτό όμως δεν αποκλείει τις ορμονικές διαταραχές ως αιτιολογικό παράγοντα, καθώς τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη και οι ορμόνες του θυρεοειδούς αδένα έχουν ψυχοτρόπες ιδιότητες (www.who.int).

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ (www.moooddisorderscanada.ca, www.hse.ie, www.who.int)

- ü Πρέπει να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στήριξης, το οποίο βοηθά και την μητέρα και το παιδί και να ενθαρρύνει τη φροντίδα της μητέρας. Η μητέρα πρέπει να ζητήσει βοήθεια από φίλους και οικογένεια σχετικά με την φροντίδα του παιδιού και με τις δουλειές του σπιτιού όπως μαγείρεμα, καθάρισμα.
- ü Δίκτυο παροχών ιατρικής φροντίδας όπως: Βοήθεια στο σπίτι.
- ü Πρέπει να κρατήσει επαφή με τους φίλους της. Οι φίλοι μπορούν να την στηρίξουν και να την βοηθήσουν με τις απαιτήσεις της φροντίδας του μωρού.
- ü Να συμμετάσχει σε μια ομάδα υποστήριξης και μέσω αυτής να γνωρίσει μητέρες με το ίδιο πρόβλημα και να ανταλλάξουν ιδέες και λύσεις για την επιλόχεια κατάθλιψη.
- ü Πρέπει η μητέρα να ενημερωθεί επαρκώς για την επιλόχεια κατάθλιψη και να καταλάβει τι της συμβαίνει και να σχεδιάσει την φροντίδα της κάνοντας ενημερωμένες θεραπευτικές αποφάσεις.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Υπάρχουν πάνω από 20 αντικαταθλιπτικά φάρμακα στο εμπόριο σήμερα και ενδέχεται αυτός ο αριθμός να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια. Οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης είναι φάρμακα νέας γενιάς που έχουν προταθεί από μελετητές ως η αρχική επιλογή θεραπείας για την επιλόχεια κατάθλιψη. Αυτά τα φάρμακα δρουν στις χημικές ουσίες του εγκεφάλου οι οποίες εμπλέκονται στην ρύθμιση της διάθεσης. Η φαρμακευτική αγωγή, γενικά, θεωρείται ασφαλής για τις μητέρες που θηλάζουν, όμως η γυναίκα πρέπει να ενημερωθεί και να μιλήσει με τον γιατρό της για τους κινδύνους και τα οφέλη σε εκείνη και στο παιδί.

Τα φάρμακα χρειάζονται πάνω από 3 εβδομάδες για να γίνει αντιληπτή η αλλαγή στη μητέρα και πρέπει να συνεχίζονται γιατί ίσως τα συμπτώματα επανέλθουν. Μπορεί να χρειαστεί να λαμβάνονται για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών ή και περισσότερο για να εξαλείφει η κατάθλιψη ή για να μειωθεί η πιθανότητα επανεμφάνισής της.

ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

(www.babycenter.com)

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΗ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΜΙΑ ΜΗΤΕΡΑ ΕΝΩ ΘΗΛΑΖΕΙ

Λίγα είναι γνωστά σχετικά με το πώς αυτά τα φάρμακα επηρεάζουν το μωρό που θηλάζει, αλλά αυτά τα φάρμακα είναι πιθανότατα ασφαλή στις φυσιολογικές δόσεις. Οποιαδήποτε παρενέργεια θα είναι ήπια. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ένα μωρό ίσως να έχει αλλεργική αντίδραση.

<u>ΟΝΟΜΑΣΙΑ</u>	<u>ΧΡΗΣΗ</u>
Αντιεπιληπτικά	Για κρίσεις και διαταραχές διάθεσης
Βαρβιτουρικά (έκτος φαινοβαρβιτόλης)	Για νάρκωση και εντόνου σπυνοκέφαλους
Βουβοπριόνη	για κατάθλιψη
Λοραζεπαμίνη	Για άγχος
Ομεπραζόλη	Για στομαχικά προβλήματα
Οξαζεπάμη	Για άγχος
Παροξετίνη	Για κατάθλιψη
Σαλικυλικά (περιστασιακά)	Για πόνο
Σερτραλίνη	Για κατάθλιψη
Τραζοδόνη	Για κατάθλιψη και ύπνο
Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά	Για κατάθλιψη

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΙΣΩΣ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΝΑ ΠΑΡΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Προσοχή στην λήψη αυτών των φαρμάκων ειδικά όταν η μητέρα θηλάζει νεογέννητο ή πρόωρο μωρό.

<u>ΟΝΟΜΑΣΙΑ</u>	<u>ΧΡΗΣΗ</u>
Βενζοδιαζεπίνη	Για άγχος και ύπνο
Σιταλοπράμη	Αντικαταθλιπτικό: προκαλεί υπνηλία στο μωρό
Δοξεπίνη	Για κατάθλιψη
Εργοταμίνη	Για ημικρανίες
Εσιταλοπράμη	Για κατάθλιψη
Φλουοξετίνη	Για κατάθλιψη
Λαμοτριγίνη	Για κρίσεις και διαταραχές διάθεσης
Λίθιο	Για διπολική διαταραχή
Νεφαζοδόνη	Για κατάθλιψη
Φαινοβαρβιτουρικά, δόσεις	αντιεπιληπτικές Ηρεμιστικά και αντιεπιληπτικά
Βενλαφαξίνη	Για κατάθλιψη

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΝΑ ΠΑΡΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟΝ ΘΗΛΑΣΜΟ

Αυτά τα φάρμακα δεν είναι ασφαλή για τις μαμάδες ενώ θηλάζουν. Πρέπει να ρωτήσουν τον γιατρό τους, αν υπάρχει μια πιο ασφαλής εναλλακτική. Αν πρέπει η μητέρα να πάρει μια συγκεκριμένη αγωγή, ίσως χρειαστεί να μην θηλάσει ή να το σταματήσει προσωρινά. Η μητέρα πρέπει να ρωτήσει τον γιατρό ή την μαία της πόσο μπορεί να κρατήσει την παροχή του γάλακτός της μέχρι να είναι έτοιμη να θηλάσει και πάλι.

<u>ΟΝΟΜΑΣΙΑ</u>	<u>ΧΡΗΣΗ</u>
Χλωραμφαινικόλη	Για αντιμετώπιση μολύνσεων
Κλοζαπίνη	Για σχιζοφρένεια
Σαλικυλικά (μεγάλες δόσεις)	Για αρθρίτιδα

ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι προληπτικές παρεμβάσεις ενσωματώνουν οποιαδήποτε στρατηγική που:

1. Μειώνει την πιθανότητα μιας ασθένειας/κατάστασης που επηρεάζει ένα άτομο (πρωτοβάθμια πρόληψη)
2. Διακόπτει ή επιβραδύνει την πρόοδο μιας ασθένειας/κατάστασης μέσω έγκαιρης ανίχνευσης και θεραπείας (δευτεροβάθμια πρόληψη)
3. Επιβραδύνει την πρόοδο μιας ασθένειας /κατάστασης και μειώνει επακόλουθη αναπηρία μέσω θεραπειών σε περισσότερα στάδια ασθένειας (τριτοβάθμια πρόληψη).

Νέες μελέτες για την κατάθλιψη σε σχέση με την εγκυμοσύνη καταδεικνύουν ότι μειώνονται στα συμπτώματα κατάθλιψης της επιλόχειας περιόδου με εκπαίδευση και υποστήριξη της μητέρας.

(Barry 1996, www.who.int)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΤΕΡΑ

Για πολλές γυναίκες, η περίοδος μετά τον τοκετό είναι αρκετά απαιτητική. Ο σύζυγος μπορεί να παίξει έναν σημαντικό ρόλο στην βοήθεια της γυναίκας του και του παιδιού:

- § Να την ενθαρρύνει να μοιραστεί τις σκέψεις της και τα συναισθήματά της και να της δείχνει ότι την καταλαβαίνει. Να την καθησυχάσει και να της πει ότι την αγαπούν και ότι είναι πολύτιμη.
- § Αν μπορεί, να πάρει άδεια από την δουλειά και να την βοηθήσει με την φροντίδα του μωρού για να μπορέσει η γυναίκα να ξεκουραστεί και να περιποιηθεί τον εαυτό της.
- § Καλό θα ήταν ο πατέρας να μην απορρίπτει ή να μην ελαχιστοποιεί την εμπειρία της μητέρας και να μην την θεωρεί παρανοϊκή στην προσπάθεια βοήθειας που αναζητά. Να πάει μαζί της στον γιατρό αν πραγματικά ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία της γυναίκας του.
- § Πέρα από την γυναίκα του, ο πατέρας πρέπει να κοιτάζει και αυτός τις δίκες του ανάγκες. Η συζήτηση με άλλους πατεράδες θα τον βοηθήσει στην σωστή αντιμετώπιση που θα έχει προς την γυναίκα του σε αυτή τη δύσκολη στιγμή.
- § Η συμμετοχή και τα προσωπικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες είναι ένας κάλος τρόπος να ξεφύγει από την ρουτίνα και να ξαναγεμίσει τις μπαταρίες του. (www.mooddisorderscanada.ca)

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 15. Ο ρόλος του πατέρα είναι πολύ σημαντικός και για την μητέρα και για το μωρό. Η πρακτική βοήθεια που μπορεί να δώσει στην μητέρα βοηθά στην πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης. <http://www.infokids.gr/epiloxeia-katathlipsi-i-stasi-toy-pater/>

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

*...Οι άνθρωποι πρέπει να γνωρίζουν ότι από το μυαλό, και μόνο
από αυτό, πηγάζουν οι ηδονές, οι χαρές, τα γέλια και τα αστεία
μας, όπως επίσης και οι λύπες, οι πόνοι, οι θλίψεις και οι φόβοι.
Μέσα από το μυαλό, πιο συγκεκριμένα, σκαπτόμαστε, βλέπουμε,
ακούμε...*

Ιπποκράτης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ραγιά2009)

Η νοσηλευτική ψυχικής υγείας αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής, διότι και η ψυχική υγεία του ανθρώπου είναι πολύ σημαντική για την όλη υγεία του ανθρώπου. Αντίστοιχα, η εκμάθηση της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στον φοιτητή Νοσηλευτικής είναι απαραίτητη ώστε να αποκτήσει δεξιότητες και τις απαραίτητες γνώσεις για να είναι ικανός στο να:

- Προλαμβάνει ψυχικές διαταραχές.
- Αποκαθιστά ψυχικά αρρώστους, θέτοντας την σωστή νοσηλευτική φροντίδα και θεραπεία.
- Βελτιώνει την ψυχική υγεία και να βοηθά στην διατήρησή της.
- Είναι ενημερωμένος για την κοινοτική αγωγή ψυχικής υγείας.
- Προσαρμόσει την ψυχική υγεία σε όλη την νοσηλευτική με σκοπό την βελτίωσή της.
- Προάγει την σωστή ψυχική υγεία σε όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως.

Η **ψυχική υγεία** είναι όλη η υγεία του ανθρώπου, χωρίς υπερβολή. Όταν ο άνθρωπος δεν είναι καλά ψυχικά, τότε οι ψυχοσωματικές δυνατότητές του υπολείπονται. Η ψυχική υγεία είναι, καθημερινά, σε διαρκή πόλεμο με τα διάφορα γεγονότα της ζωής είτε σωματικά (χρονιά προβλήματα υγείας ή κάτι που μόλις εμφανίστηκε), είτε ψυχολογικά (απώλεια αγαπημένων προσώπων), είτε πνευματικά (ερωτική απογοήτευση). Όλα τα παραπάνω είναι αλληλένδετα και «πολεμούν» τον άνθρωπο καθημερινά μέχρι να τον λυγίσουν.

Όταν ένας άνθρωπος είναι ψυχικά υγιής, έχει επίγνωση της εικόνας του εαυτού του, των δυνατοτήτων του και των αδυναμιών του. Προσπαθεί, μέσα από τα γεγονότα της ζωής, να βελτιώσει ακόμα περισσότερο της δυνατότητες του και να εξαλείψει ή να ζήσει αρμονικά με τις αδυναμίες του. Έχει μια άποψη για το περιβάλλον του και γενικά για την πραγματικότητα που τον βοηθά στο να προσαρμόζεται σε αλλαγές, να αγάπη και να συναναστρέφεται με τους άλλους.

Αντίθετα, η **ψυχική αρρώστια** είναι ένα πρόβλημα που εξετάζεται από διαφορές πλευρές όπως την ιατρική, προσωπική, διαπροσωπική, κοινωνική και πολιτισμική. Συμφώνα με την ιατρική, η ψυχική αρρώστια είναι διαταραχή της ψυχικής λειτουργίας που τα συμπτώματά της εξωτερικεύονται. Οφείλεται στην κακή αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων που φέρνει η ζωή, στην διαταραχή της αντίληψης και στην δυσκολία εκπλήρωσης ατομικών αναγκών. Περιλαμβάνει διαταραχή αντίληψης, σκέψης, κρίσης, βούλησης, συναισθημάτων, προσανατολισμό σε χρόνο, πρόσωπα και χώρο, στην συμπεριφορά, επικοινωνία και συναναστροφή.

Συμφώνα με την κοινωνική και πολιτισμική πλευρά, η ψυχική αρρώστια θεωρείται ως παρέκκλιση από την αποδεκτή κοινωνικά συμπεριφορά και τις ηθικές αντιλήψεις της κοινωνίας. Οι ψυχικά άρρωστοι χάνουν το ενδιαφέρον για την ζωή, δεν προσαρμόζονται στο κοινωνικό, οικογενειακό και επαγγελματικό περιβάλλον τους και τέλος ίσως χάσει την επαφή με την πραγματικότητα.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Για την καλύτερη κατανόηση του ανθρώπου και των ψυχικών προβλημάτων του, πρέπει να αξιολογηθεί και να μελετηθεί μεμονωμένα το συγκεκριμένο άτομο και στο περιβάλλον του για να του δοθεί και η κατάλληλη θεραπεία και για να εκτιμάται καθημερινώς η ψυχική του βελτίωση.

Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής προάγει την υγεία της κοινότητας, αλλά συχνά υπάρχει προκατάληψη απέναντι στους επαγγελματίες υγείας ή δημιουργούνται εμπόδια στην άσκηση του έργου του όπως η έλλειψη παροχής υπηρεσιών και φροντίδας και η λανθασμένη αξιοποίηση διαθεσιμότητας υπηρεσιών παροχής φροντίδας. Το κράτος αδυνατεί να επιχορηγεί για τις ανάγκες αυτών των ατόμων και τα ταμεία του Δήμου έχουν υψηλό κριτήριο για να διαθέσουν χρηματικά ποσά στην βοήθεια αυτών.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές θεωρούν ότι η ψυχική υγεία και η ψυχική νόσος κάθε ατόμου πρέπει να μελετάται σε κοινωνικό επίπεδο που περιλαμβάνει την οικογένεια, τους φίλους, την κοινότητα, το πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον. Αν τα παραπάνω υποστούν αλλαγή επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου. Από αυτό απορρέει επίσης ότι η ανάγκη για συνεχή αξιολόγηση του ασθενή είναι υψίστης σημασίας, αλλά επιβάλλεται και η συνεχής επιμόρφωση για απόκτηση νέων γνώσεων και δεξιοτήτων.

Επίσης, πρέπει να δίνεται η ευκαιρία στο άτομο να σχεδιάσει μαζί τον κοινοτικό νοσηλευτή την περίθαλψη και την φροντίδα του. Μπορεί να πείσει το άτομο να παίρνει την φαρμακευτική αγωγή του και να κάνει συνεδρίες με ψυχοθεραπευτές, οι οποίοι θα τον πληροφορήσουν επαρκώς για τις τυχόν παρενέργειες των φαρμάκων και αν χρειαστεί να την αλλάξουν με την συμμετοχή πάντα του ασθενή σε αυτήν την διαδικασία.

Τέλος, η σωστή πληροφόρηση των ασθενών είναι μέσα στα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας. Πολλοί ασθενείς με ψυχικές διαταραχές δεν αναζητούν επαγγελματική βοήθεια λόγω του στιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού που συνοδεύει η αποκάλυψη αυτή. Οι νοσηλευτές, όμως, βρίσκονται έξω για να βοηθήσουν και να στηρίξουν αυτούς τους ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια.

ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Mary A. Nies, Melanie McEwen, 2011)

- Φαρμακευτική αγωγή
- Ατομική ψυχοθεραπεία
- Νοσηλεία σε νοσοκομείο
- Παρέμβαση αν χρειαστεί
- Διδασκαλία θετικών στοιχείων συμπεριφοράς
- Απασχόληση
- Υποστήριξη για συνέχιση της εκπαίδευσης
- Συνεργασία με τις οικογένειες και βοήθεια σε άτομα με παιδιά
- Υποστήριξη για να βοηθήσει τα άτομα να έχουν νομική υπεράσπιση και υπηρεσίες



Εικόνα 16. Τα χαρακτηριστικά της Νοσηλευτικής, http://www.teiath.gr/sepp/nursing_bj/articles.php?id=23845

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ(Ραγιά 2009)

Όλοι οι άνθρωποι, κάποια στιγμή στην ζωή τους, μπορεί να βιώσουν κατάθλιψη. Οι λόγοι μπορεί να είναι ψυχολογικοί, βιολογικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί. Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ίδια με την κοινή κατάθλιψη, δηλαδή έχει τα ίδια συμπτώματα μόνο που συμβαίνει κατά την επιλόχεια περίοδο, ακριβώς μετά την γέννηση του παιδιού.

Ο νοσηλευτής μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας και της συνεργασίας του με άλλους παρόδους ιατρικής φροντίδας (όπως μαιά, γυναικολόγος, ψυχίατρος, ψυχοθεραπευτής, κ.α) μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπισή του.

Η νοσηλευτική διεργασία πρέπει να έχει ως στόχο τρεις κατηγορίες αναγκών:

- ü Ανάγκες που σχετίζονται με την ασφάλεια και ακεραιότητα του αρρώστου π.χ. να προλάβει τυχόν αυτοκτονία.
- ü Ανάγκες που έχουν σχέση με την νοσηλεία, την θεραπεία και την εισαγωγή του αρρώστου από το νοσοκομείο.
- ü Ανάγκες που έχουν στόχο να εκπαιδεύσουν τον άρρωστο και την οικογένειά του στην πρόληψη υποτροπής της κατάθλιψης και σε περίπτωση επανεμφάνισης να ξέρουν να την αντιμετωπίσουν.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 17. Νοσηλεύτρια βοηθά την νέα μαμά στις κινήσεις της π.χ. πώς να κρατά το βρέφος. http://volunteermidwiferyhellas.blogspot.gr/2016_05_01_archive.html

Μετά το εξιτήριο ο νοσηλευτής μπορεί να επισκέπτεται τη νέα μητέρα και με τις επισκέψεις αυτές να εξετάσει το περιβάλλον, την αυτοφροντίδα της μητέρας, τη στάση απέναντι στο μωρό και την επικοινωνία με τον σύντροφο της. Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις που μπορεί να κάνει μια νοσηλεύτρια είναι:

- Ø Ο κίνδυνος να βλάψει τον εαυτό της ή το μωρό.
- Ø Η μειωμένη επικοινωνία με τον κοινωνικό της περίγυρο ή τους οικείους της.
- Ø Η χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Ø Το πρόβλημα λήψης αποφάσεων σε προβλήματα που την απασχολούν.
- Ø Η απελπισία.
- Ø Η αδυναμία ύπνου ή υπερβολική υπνηλία.
- Ø Η μειωμένη αυτοφροντίδα
- Ø Οι διαταραχές όρεξης

1) ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΤΗΣ

Συμπτώματα αυτής της διάγνωσης:

- Ιστορικό παλαιότερων επεισοδίων κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού.
- Ανεπιτυχείς προσπάθειες (όπως αυτοτραυματισμοί).
- Λέει τον αυτοκτονικό ιδεασμό και το σχέδιο που έχει για να το πετύχει.
- Εκφράζει λύπη, απελπισία, απώλεια ενδιαφέροντος για την ζωή.
- Μη λήψη τροφής, φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας.
- Συχνά κλάματα.
- Τα θετικά γεγονότα της ζωής δεν βοηθούν στην καλύτερη της.
- Μειωμένη αυτοεκτίμηση και αξία για τον εαυτό της.

Η γυναίκα, για να θεωρηθεί καλά, πρέπει:

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

- § Να έχει την επιθυμία να ζήσει και να μη θέλει να αυτοκτονήσει.
- § Να είναι αισιόδοξη, γεμάτη αυτοπεποίθηση και να χαμογέλα.
- § Παίρνει μέρος σε διαφορές δραστηριότητες και περνάει καλά σε αυτές.
- § Να ακολουθεί την φαρμακευτική αγωγή χωρίς αντιρρήσεις.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- ü Να εκτιμάται η μητέρα ανά τακτά χρονικά διαστήματα, να παρατηρείται το περιβάλλον της και η συμπεριφορά της προς τους άλλους και περισσότερο προς το μωρό.
- ü Η νοσηλεύτρια πρέπει να κάνει κατανοητό στην μητέρα ότι βρίσκεται κοντά της για να τη βοηθήσει και να την προστατέψει.
- ü Καλό θα ήταν, η γυναίκα να παρακολουθείται στενά από το οικογενειακό περιβάλλον ώστε να μη χρησιμοποιήσει άλλους τρόπους να βλάψει τον εαυτό της ή το μωρό όπως ξυραφιά, μαχαίρια, ψαλίδια, ζώνες, σχοινί, κ.α.
- ü Η γυναίκα πρέπει να επιτηρείται στην λήψη φαρμακευτικής αγωγής γιατί υπάρχει περίπτωση να τα φυλά για αυτοκτονία ή μπορεί να τα πετάξει.
- ü Η νοσηλεύτρια πρέπει να δώσει όλες τις πληροφορίες σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή. Να καθησυχάσει και την ίδια και την οικογένειά της λεχώντας σχετικά με τις αντενδείξεις και παρενέργειες.
- ü Να ενθαρρύνεται η νέα μητέρα να φροντίζει την προσωπική της υγιεινή, να έχει καλή εμφάνιση, να τρώει και να κοιμάται σωστά.
- ü Η νοσηλεύτρια πρέπει να δώσει στην γυναίκα να καταλάβει ότι αυτό που της συμβαίνει μπορεί να θεραπευτεί και ότι υπάρχει ελπίδα, ότι πριν από αυτήν υπήρχαν και άλλες στην θέση της και ότι τα κατάφεραν.
- ü Να εντάξει και την οικογένεια στην ανάρρωσή της και να μάθουν να αντιμετωπίζουν εντάσεις και ξεσπάσματα που μπορεί να υπάρξουν.

2) ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Συμπτώματα αυτής της διάγνωσης

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Ανεπάρκεια λήψης αποφάσεων σε δυσκολίες και προβλήματα.
- Απαισιοδοξία, αδυναμία, αναξιότητα.
- Ιστορικό διαταραγμένων προσωπικών σχέσεων.
- Έλλειψη κοινωνικών τρόπων.
- Απάθεια σε νέες γνωριμίες.
- Απομόνωση.
- Αλλαγή ρόλων (η μητέρα πλέον έχει ένα μωρό που εξαρτάται από αυτήν και αυτό δεν το αντέχει. Δεν μπορεί να κάνει πράγματα που έκανε λόγω το μωρού).
- Καμιά συμμετοχή σε δραστηριότητες όπως παλιά.
- Δεν μιλά στις συζητήσεις.
- Προτίμα την μοναξιά και την απομόνωση.
- Εκφράζει δυσφορία σε κοινωνικές εκδηλώσεις.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

- Δεν θέλει να την επισκέπτονται οικεία πρόσωπα.



Εικόνα 18. Η εμφύχωση από τον νοσηλευτή είναι πολύ σημαντική για την νέα μαμά. <http://www.onmed.gr/ygeia-e-ldhseis/story/340762/ta-5-psemata-pou-prepei-na-stamatisete-na-lete-sto-giatro-sas>

Η μητέρα πρέπει να φτάσει στο σημείο να εκφράζεται και να κάνει τα εξής:

- § Επικοινωνία πρώτα με άμεση οικογένεια και μετά με άλλους, σταδιακά.
- § Συμμέτοχη σε παλιές δραστηριότητες που τις έδιναν χαρά αλλά και σε καινούργιες.
- § Παρατηρώντας το πρόσωπο, η νοσηλεύτρια βλέπει την μητέρα να ευχαριστείται την επικοινωνία με άλλους (οπτική επαφή, σωστές απαντήσεις, βελτιωμένο συναίσθημα).
- § Αρχίζει και κατανοεί τα προβλήματα που την εμποδίζουν να επικοινωνήσει και να συναναστραφεί με τους άλλους.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- ü Συχνές συναντήσεις στο σπίτι και συνεχής αξιολόγηση της μητέρας ως προς την συμπεριφορά της και στους άλλους και στο μωρό.
- ü Αυτές οι συναντήσεις μπορεί να αγχώσουν την μητέρα εάν είναι αιφνίδιες. Θα ήταν προτιμότερο στην μια συνάντηση να κλείνεται η ώρα της επόμενης για να αποφεύγεται η αποδιοργάνωση.
- ü Ακόμα και αν δεν μιλάει η μητέρα στην νοσηλεύτρια πρέπει η δεύτερη να κάθεται μαζί της για να νιώθει σημαντική και ότι είναι αξία προσοχής.
- ü Αν δεν μιλάει, τότε η νοσηλεύτρια μπορεί κάνει αυθόρμητους σχολιασμούς για τον καιρό, τα αντικείμενα του σπιτιού, για κάτι που έγραψαν οι εφημερίδες, κ.α. Οι απευθείας ερωτήσεις μπορεί να κομπλάρουν την μητέρα .
- ü Οι συζητήσεις πρέπει να γίνονται σε απλό, κατανοητό ύφος.
- ü Η μητέρα που αισθάνεται μόνη, κάνει σχέδια για να αυτοκτονήσει. Όταν γίνεται λόγος, πρέπει η νοσηλεύτρια να ρωτήσει κατευθείαν αν έχει σκεφτεί το πώς θα το κάνει. Με

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

αυτήν την εξωτερίκευση των μηνυμάτων, η ασθενής αισθάνεται ανακούφιση και δεν νιώθει μόνη.

- Στις συναντήσεις, η νοσηλεύτρια δεν πρέπει να εκδηλώνει τα συναισθήματα της σε μεγάλο βαθμό, γιατί η μητέρανιώθει αποξενωμένη και συγκρίνει την εύθυμη κατάσταση της νοσηλεύτριας με την δική της μίζερη και λυπητερή.
- Μερικές φορές, η μητέρα πρέπει να εξωτερικεύει τον θυμό της για να ηρεμεί, ο νοσηλευτής όμως δεν πρέπει να ανατιμήσει ή να κρατήσει αμυντική στάση απέναντί της. Αυτός ο θυμός δεν είναι προσωπικός προς τον νοσηλευτή.
- Πολλές φορές επιβάλλεται η μητέρα να εξωτερικεύσει τον θυμό και την οργή της με λέξεις. Όταν τέτοια συναισθήματα μείνουν για πολύ καιρό «πνιγμένα» μέσα της, θα βγουν στην επιφάνεια με τέτοια εκδήλωση που θα συνεπάγεται με πράξεις που ίσως μετανιώσει όπως το να βλάψει τον εαυτό της, ή χειρότερα, το μωρό.
- Να αξιολογείται συνεχώς η τάση της μητέρας για αυτοκτονία.
- Στο κάθε βήμα που θα την φέρει πιο κοντά στην ανάρρωση, να την επιδοκιμάζουμε και να την ενθαρρύνουμε για το επόμενο.
- Μέσα από τις συζητήσεις νοσηλευτή-μητέρας, πρέπει να μάθει να δέχεται και τα κακά και τα καλά της εικόνας της και να συμφιλιωθεί με αυτά. Έτσι, δεν θα κάνει αρνητικές σκέψεις γι' αυτήν, γιατί θα έχει την κρίση πλέον να τις αξιολογεί και να τις αμφισβητεί.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις για την στάση της απέναντι στο μωρό:

- Προτροπή της μητέρας να θηλάσει το μωρό. Μ' αυτό, η μητέρα ίσως εξοικειωθεί με το άγγιγμα του μωρού της και δημιουργηθεί ο δεσμός μητέρας-παιδιού.
- Αν η μητέρα δεν αντέχει να βρίσκεται στο ίδιο δωμάτιο με το παιδί της, πρέπει να γίνονται συνεχείς συζητήσεις πάνω σε αυτό. Η μητέρα πρέπει να καταλάβει ότι το μωρό δεν φταίει σε τίποτα και ότι είναι φυσιολογικό το άγχος που φέρνει η ευθύνη του. (Αυτές οι συζητήσεις πρέπει να γίνουν πριν την γέννηση του παιδιού, γιατί η επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να συμβεί και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης).
- Επίσης στήριξη του συντρόφου είναι πολύ σημαντική
- Αν υπάρχει η πρόοδος του ότι θέλει η μητέρα να πάρει αγκαλιά το μωρό ή να το θηλάσει ή να το κοιμίσει, δεν θα μένει μόνη της μαζί του γιατί υπάρχει κίνδυνος να το βλάψει. Οι πρώτες επαφές πρέπει να γίνονται με την παρουσία κάποιου.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην θεραπεία, όπως και στην διάγνωση είναι καθαραύποστηρικτικός.

Η μητέρα, σ' αυτήν την φάση της ζωής της, χρειάζεται υποστήριξη, σεβασμό και εμπιστοσύνη. Υπάρχουν γυναίκες που αισθάνονται ότι κάτι έχει αλλάξει στην συμπεριφορά τους και ψάχνουν κάποιον για να το εκμυστηρευτούν. Αυτός ο κάποιος, συνήθως, είναι ο σύντροφός της (αν υπάρχει) ή η μητέρα της (αν υπάρχει) ή κάποιος μέλος της οικογένειας που εμπιστεύεται απόλυτα. Πολλές φορές, όμως, αυτά τα πρόσωπα μπορεί να ασκήσουν κριτική πάνω της ή να εκνευριστούν ή να αρνηθούν το γεγονός ότι ο άνθρωπός τους είναι ψυχικά άρρωστος. Έτσι, λοιπόν, η μητέρα απομακρύνεται και απομονώνεται με την προοπτική να το αντιμετωπίσει μόνη της. Αυτό, φυσικά, δεν είναι εφικτό χωρίς την βοήθεια τρίτων ή ανθρώπων που δεν έχει συγγένεια ή δεν την γνωρίζουν. Αν το αφήσει χωρίς να το αντιμετωπίσει για πολύ καιρό, αυτό μπορεί να εξελιχθεί από επιλόχεια κατάθλιψη σε επιλόχεια ψύχωση.

Σε αυτήν την περίπτωση, ο νοσηλευτής είναι ο κατάλληλος που πρέπει να δημιουργήσει κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα σε εκείνον και τη μητέρα και να την καθησυχάσει με το νοσηλευτικό απόρρητο. Όταν υπάρξει μεταξύ τους εμπιστοσύνη, τότε θα μπορεί η γυναίκα να πει αρκετά πράγματα που την ταλαιπωρούν χωρίς να της ασκείται κριτική και ο νοσηλευτής να την ακούσει και να την παραπέμψει στην κατάλληλη βοήθεια. Ο νοσηλευτής δεν μπορεί να την θεραπεύει αλλά σε συνεργασία με τον γιατρό μπορεί να επιβλέπει την πρόοδο που κάνει η μητέρα. Είναι εκεί για να λύσει τις απορίες της σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές θεραπείες αλλά και για την φαρμακευτική αγωγή. Το τελευταίο μπορεί να της προκαλεί άγχος σχετικά με τις παρενέργειες που έχουν ή σε περίπτωση που θηλάζει αν αυτό βλάπτει το μωρό.

Επίσης, ο νοσηλευτής είναι εκεί για να αξιολογήσει εξ' ολοκλήρου την οικογένεια, να μιλήσει με το σύντροφό της και να του εξηγήσει λεπτομερώς την κατάσταση της γυναίκας του, να τον εκπαιδεύσει στο πώς να της συμπεριφέρεται και να του μιλήσει για τη φαρμακευτική της αγωγή. Το σημαντικότερο μέρος του ρόλου του νοσηλευτή είναι να επιτύχει η μητέρα να παίρνει τα φάρμακα της χωρίς αντίρρηση. Η μητέρα, τώρα, είναι σε μια κατάσταση άρνησης ως προς τα φάρμακα. Θεώρει πως δεν την βοηθούν και αντιθέτως αυτά είναι η αιτία που τρελαίνεται. Η νοσηλεύτρια, λοιπόν, πρέπει να της εξηγήσει μέσα σε κλίμα εμπιστοσύνης και ηρεμίας ότι αυτά τα φάρμακα σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία θα την βοηθήσουν κατά πολύ όπως και άλλες μαμάδες που ήταν παλιά στην θέση της. Σε συνεργασία με τον γιατρό, λοιπόν, ο νοσηλευτής είναι απαραίτητος στην θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης.

ΕΥΘΥΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Η αντικαταθλιπτική αγωγή χορηγείται για να καλυτερεύσει η διάθεση του ατόμου και να υποχωρήσουν τα συμπτώματα. Αυτά τα φάρμακα έχουν δράση στον εγκέφαλο και αυξάνουν την νορεπινεφρίνη και σεροτονίνη στον οργανισμό. Όταν αρχίζουν και δρουν τα φάρμακα και βελτιώνεται η διάθεση, τότε ο ασθενής έχει αυξημένη ενεργητικότητα και υπάρχει περίπτωση να αυτοκτονήσει. Συνήθως, τον πρώτο μήνα της φαρμακευτικής αγωγής ο ασθενής έχει την επιθυμία να αυτοκτονήσει.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT



Εικόνα 19. Τα αντικαταθλιπτικά χάπια αλλάζουν την διάθεση της γυναίκας προς το καλύτερο αλλά χρειάζεται παρακολούθηση. <http://e-stress.gr/?p=69>

Παρενέργειες φαρμάκων και νοσηλευτικές ευθύνες (Ραγιά 2009):

- Ø Ξηρότητα στοματικού βλεννογόνου (αντιμετωπίζεται με συχνή υγιεινή στόματος, λήψη υγρών, καραμέλες και τσίχλες).
- Ø Θαμπή όραση (υποχωρεί μετά από λίγες εβδομάδες).
- Ø Δυσκοιλιότητα (λήψη πολλών υγρών, τροφής πλούσιας σε ίνες, σωματική δραστηριότητα).
- Ø Κατακράτηση υγρών (εκμάθηση ατόμου του ισοζυγίου υγρών με προσλαμβανόμενα-αποβαλλόμενα και αναφορά στον νοσηλευτή).
- Ø Καταστολή (ρύθμιση της δοσολογίας ή αλλαγή φαρμάκων αν χρειαστεί σε συνεννόηση με τον γιατρό).
- Ø Ορθοστατική υπόταση (πρέπει το άτομο να σηκώνεται αργά από το κρεβάτι ή την καρέκλα).
- Ø Ευαισθησία και επιληπτικές κρίσεις (ετοιμότητα για νοσηλευτική παρέμβαση και παρακολούθηση ιστορικού εμφράγματος).
- Ø Καρδιακές αρρυθμίες (μέτρηση Α.Π. και σφίξεων, συζήτηση φαρμακευτικών αλλαγών με τον γιατρό).

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

*...Nothing is permanent in this wicked world,
Not even our troubles...
Charlie Chaplin (1889-1977)*

ΙΑΤΡΙΚΑ ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

ΕΠΩΝΥΜΟ: -X-

ΟΝΟΜΑ: -X-

ΦΥΛΟ: Θήλυ

ΗΛΙΚΙΑ: 30 ετών

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Έγγαμη

ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ: 1 κορίτσι 3 ετών

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Στην προηγούμενη εγκυμοσύνη είχε μια ελαφρά μελαγχολία που ξεπέρασε μόνη της.

Με τη γέννηση του δεύτερου παιδιού άρχισε να έχει άγχος για το πώς θα ανταπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις και ευθύνες. Αναγνώρισε ότι είχε τα ίδια συμπτώματα, αλλά σε πιο ήπια μορφή στην πρώτη εγκυμοσύνη. Παρόλα αυτά δεν απευθύνθηκε άμεσα σε ειδικό. Με την επιστροφή στο σπίτι από το μαιευτήριο επικράτησε η απογοήτευση και η ολοένα αυξανόμενη κόπωση. Μέρα με την ημέρα άρχισε να κλαίει χωρίς λόγο και η παρουσία του συζύγου της προκαλούσε εκνευρισμό επειδή είχε από εκείνον περισσότερες απαιτήσεις. Τα παραπάνω μετατράπηκαν σε θυμό για τον σύζυγο και το μωρό και ένοχες και φόβο. Ένωθε εντελώς ανίκανη και άχρηστη ως σύζυγος και μανά και σιγά σιγά απομονώθηκε από συγγενείς και φίλους.

Η μητέρα της αναγνώρισε το πρόβλημα και παρότρυνε για βοήθεια ψυχολόγου. Η ίδια δε θεώρησε ότι πήρε τη βοήθεια που χρειαζόταν και διέκοψε τις συνεδρίες. Ήρθε η πλήρης αποδιοργάνωση, έκανε κακές σκέψεις, παραμελούσε τον εαυτό της, είχε αϋπνία, έχανε βάρος λόγω μειωμένης όρεξης για φαγητό.

Μετά από έντονη παρότρυνση από τους οικείους της επισκέφτηκε ψυχίατρο, τέθηκε η διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης και ξεκίνησε φαρμακευτική αγωγή.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ/ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
<p>Άγχος για τις ευθύνες που φέρνει το παιδί.</p> <p>Κουρασμένη, παραμέληση προσωπικής φροντίδας.</p>	<p>Να υπάρξει πρόγραμμα με το οποίο θα μοιραστούν οι ευθύνες εξίσου και η μητέρα θα ξεκουράζεται και θα περιποιείται τον εαυτό της.</p>	<p>Κάθε μέρα θα ετοιμάζεται ένα πρόγραμμα για τις δουλειές του σπιτιού και τις εξωτερικές. Όλοι θα αναλάβουν από κάτι και δεν θα παρεμβαίνουν στις δουλειές του άλλου. Η μητέρα θα ξεκουράζεται και θα κοιμάται τουλάχιστον 6 ώρες. Θα τρώει 5 γεύματα την ημέρα και θα αρχίσει κάποια δραστηριότητα που θα απολαμβάνει.</p>	<p>Από το προηγούμενο βράδυ, ετοιμαζόταν πρόγραμμα για το τι θα κάνουν τα μέλη της οικογένειας το επόμενο πρωί. Η μητέρα κατάφερε και έτρωγε 4 γεύματα την ημέρα και κοιμόταν 7 ώρες την νύχτα χωρίς να ξυπνά ενδιάμεσα. Επίσης, ξεκίνησε γυμναστήριο για να χάσει τα κιλά της εγκυμοσύνης.</p>	<p>Μετά από διάστημα 3 μηνών, όλοι δείχνουν ευχαριστημένοι με το πρόγραμμα το οποίο φτιάχνουν μονοί τους πλέον.</p> <p>Η μητέρα δείχνει ξεκούραστη και σωματικά και ψυχικά το οποίο διαγράφεται στο πρόσωπό της.</p> <p>Πηγαίνει ανελλιπώς στο γυμναστήριο ενώ πηγαίνει και σε διαιτολόγο για τα γεύματά της.</p> <p>Κοιμάται σταθερά 7ωρες .</p>
<p>Ανίκανη να σταθεί ως μανά στο παιδί της.</p>	<p>Να θεωρεί τον εαυτό της καλή μανά και να προσπαθεί για το καλύτερο καθημερινά.</p>	<p>Με την βοήθεια της ομαδικής ψυχοθεραπείας, θα γνωρίσει γυναίκες με το ίδιο πρόβλημα και που θεωρούσαν τον εαυτό τους ανάξιο να θεωρηθούν καλές μανάδες. Ίσως καταλάβει ότι το να είσαι μανά δεν είναι κάτι εύκολο.</p>	<p>Η μητέρα γνώρισε γυναίκες με το ίδιο πρόβλημα και αντάλλαξαν απόψεις πάνω στο θέμα.</p>	<p>Βγαίνει με φίλους συχνά για καφέ ή έρχονται αυτοί σπίτι.</p> <p>Έχει άριστη σχέση με αυτούς.</p> <p>Η μητέρα της, έχοντας μεγαλώσει τα παιδιά της, την συμβουλεύει στην ανατροφή του παιδιού χωρίς να ασκεί κριτική στην κόρη της.</p> <p>Την επιβραβεύει στις</p>

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

<p>Αποξενώνεται από τον σύζυγό της.</p>	<p>Να προσπαθήσει το ζευγάρι να κάνει τα ίδια περίπου που έκανε και πριν το μωρό και να αλληλοβοηθούνται. Να περνούν χρόνο μαζί χωρίς τα παιδιά.</p>	<p>Το ζευγάρι πρέπει να περνά χρόνο μαζί χωρίς τα παιδιά για να ξαναβρούν τους εαυτούς τους. Να πηγαίνουν για φαγητό μαζί, για περπάτημα, οτιδήποτε αρκεί να είναι μαζί.</p>	<p>Πήγε με τον σύζυγο για φαγητό πολλές φορές και η μητέρα της κράτησε τα παιδιά. Ο σύζυγος βοήθη περισσότερο την γυναίκα του, παίρνει άδειες, και στα ρεπό του πήγαιναν κινηματογράφο.</p>	<p>σωστές κινήσεις της. Η αντικαταθλιπτική αγωγή σε συνδυασμό με την ψυχοθεραπεία την βοήθησαν στο να δει τον κόσμο και την καθημερινότητά της από άλλη οπτική γωνιά. Πλέον αγαπά την ζωή και νιώθει λίγη ντροπή για αυτά που σκεπτόταν. Το ζευγάρι ξαναβρήκε την παλιά του αίγλη, περνώντας χρόνο μαζί, κάνοντας πράγματα μαζί, μεγαλώνοντας τα παιδιά μαζί και η ερωτική τους ζωή επανήλθε και πάλι. Κάποιες φορές, κάνουν 2μερες εξορμήσεις σε κοντινούς προορισμούς με ή χωρίς τα παιδιά. Η μητέρα κρατά ακόμα επαφή με τις άλλες μητέρες που γνώρισε στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Αλληλοβοηθούνται, ανταλλάζουν απόψεις και εμπυχώνουν η μια την άλλη γιατί υπάρχουν φορές που ακόμα και μετά από αυτό το διάστημα έχουν επεισόδια μελαγχολίας που είναι περαστικά.</p>
<p>Καμία κοινωνική συναναστροφή.</p>	<p>Να αρχίσει να βγαίνει με φίλους ή να την βοηθήσουν με το μωρό, αν μπορούν.</p>	<p>Κάθε εβδομάδα θα βγαίνει με τις φίλες της για καφέ ή φαγητό, για θέατρο ή κινηματογράφο και θα μιλούν κάθε δεύτερη ημέρα στο τηλέφωνο. Είναι και αυτός ένας τρόπος για να μίλα σε κάποιον η μητέρα και να την συμβουλευούν.</p>	<p>Δέχθηκε συχνές επισκέψεις από φίλους οι οποίοι την βοήθησαν με το παιδί. Βγαίνουν τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα για ό,τι θέλουν και μιλούν καθημερινά στο τηλέφωνο ή μέσω των ιστοσελίδων κοινωνικής δικτύωσης.</p>	<p>Κάποιες φορές, κάνουν 2μερες εξορμήσεις σε κοντινούς προορισμούς με ή χωρίς τα παιδιά. Η μητέρα κρατά ακόμα επαφή με τις άλλες μητέρες που γνώρισε στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Αλληλοβοηθούνται, ανταλλάζουν απόψεις και εμπυχώνουν η μια την άλλη γιατί υπάρχουν φορές που ακόμα και μετά από αυτό το διάστημα έχουν επεισόδια μελαγχολίας που είναι περαστικά.</p>
<p>Νευρική κατάσταση, κλάματα, αίσθημα αναξιοσύνης.</p>	<p>Να αποκτήσει αυτοπεποίθηση, να προσπαθεί να έχει κοντά της άτομα που την στηρίζουν, να ηρεμήσει και να βλέπει τα θετικά της ζωής της.</p>	<p>Εμπύχωση και επιβράβευση σε κάθε κίνηση της με το παιδί για να έχει κουράγιο για την επομένη.</p>	<p>Εμπυχώθηκε αρκετά από την μητέρα και τον σύντροφό της σε ότι αφορά το παιδί και την συμπεριφορά της σε αυτό.</p>	<p>Κάποιες φορές, κάνουν 2μερες εξορμήσεις σε κοντινούς προορισμούς με ή χωρίς τα παιδιά. Η μητέρα κρατά ακόμα επαφή με τις άλλες μητέρες που γνώρισε στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Αλληλοβοηθούνται, ανταλλάζουν απόψεις και εμπυχώνουν η μια την άλλη γιατί υπάρχουν φορές που ακόμα και μετά από αυτό το διάστημα έχουν επεισόδια μελαγχολίας που είναι περαστικά.</p>
<p>«Κακές» σκέψεις για τον εαυτό της.</p>	<p>Να αποβάλλει τις αρνητικές σκέψεις που έχει και να έχει την θέληση να ζήσει και να χαρεί την ζωή.</p>	<p>Σε έναν ψυχοθεραπευτή, η μητέρα θα μιλήσει για τις «κακές» σκέψεις και τους τρόπους για να τις κάνει πραγματικότητα. Ίσως αλλάξει σκέψη</p>	<p>Με την χορήγηση αντικαταθλιπτικών, η γυναίκα απέβαλλε τις αρνητικές σκέψεις. Το πρώτο μηνά της θεραπείας είχε στενή παρακολούθηση από την</p>	<p>Κάποιες φορές, κάνουν 2μερες εξορμήσεις σε κοντινούς προορισμούς με ή χωρίς τα παιδιά. Η μητέρα κρατά ακόμα επαφή με τις άλλες μητέρες που γνώρισε στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Αλληλοβοηθούνται, ανταλλάζουν απόψεις και εμπυχώνουν η μια την άλλη γιατί υπάρχουν φορές που ακόμα και μετά από αυτό το διάστημα έχουν επεισόδια μελαγχολίας που είναι περαστικά.</p>

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

		λέγοντάς το.	οικογένειά της. Στον δεύτερο μπορούσε να μείνει μόνη της στο δωμάτιο, όχι όμως για πολλή ώρα.	
--	--	--------------	---	--

ΕΠΩΝΥΜΟ: Π.

ΟΝΟΜΑ: Χ.

ΦΥΛΟ: Θήλυ

ΗΛΙΚΙΑ: 37 ετών

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Έγγαμος

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: Κατάθλιψη λόγω προηγούμενων αποβολών

Μετά από δύο αποβολές και ανάγκη νοσηλείας λόγω κατάθλιψης τελικά η ασθενής αποκτά ένα υγιέστατο κοριτσάκι. Οι θεράποντες επισήμαναν από την αρχή τον κίνδυνο εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης λόγω του ιστορικού της.

Η νέα μητέρα αγχώθηκε με το θηλασμό κα έγινε εμμονική με αυτό. Όταν κατάλαβε ότι δεν είχε αρκετό γάλα για να θηλάσει αυτό της δημιούργησε επιπλέον άγχος και θλίψη. Οι προσπάθειές της να βγάλει γάλα με το θήλαστρο ήταν τόσο επίπονες που το στήθος της είχε μελανιάσει και ήταν πολύ καταπονημένο από τις έντονες προσπάθειες.

Τελικά αποδέχθηκε το ξένο γάλα ως λύση, αλλά εξακολουθούσε να μη νοιώθει καλά έως ότου μια μέρα ξαφνικά έπεσε στο πάτωμα και άρχισε να κλαίει ακατάπαυστα. Το επόμενο πρωί δεν ήθελε να σηκωθεί από το κρεβάτι. Φώναξαν το γιατρό ο οποίος διέγνωσε επιλόχειο κατάθλιψη και της έδωσε κάποια αντικαταθλιπτικά χάπια.

Παρά τη φαρμακευτική αγωγή η ασθενής απέκτησε αυτοκτονικό ιδεασμό. Μάλιστα ήθελε να «πάρει» και το μωρό μαζί της. Στο γιατρό της παραδέχθηκε πως είχε βρει δέκα διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους είχε σκεφτεί να αυτοκτονήσει και να σκοτώσει και το μωρό. Παρά το ότι η κατάστασή της χειροτέρευε παρέμεινε σπίτι, αντί να νοσηλευτεί, χωρίς στενή επαγρύπνηση και κατάφερε να βάλει τέλος στη ζωή της.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
------------------------------	------------------------------	---

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

		ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Θηλασμός.	Να καταλάβει ότι όντως το μητρικό γάλα είναι πολύ σημαντικό για το μωρό και ότι όσο περισσότερο πάρει τόσο το καλύτερο. Δεν σημαίνει όμως ότι το «ξένο» γάλα δεν είναι καλό.	Με την βοήθεια μαίας, η Χ. θα καταλάβει τι εννοούμε με το μητρικό γάλα και τι με το «ξένο». Θα θηλάζει το μωρό 3 φορές την ημέρα και τις υπόλοιπες με παρασκευασμένο.
Άγχος.	Να αποβάλλει το άγχος και να την βοηθήσουν οι γύρω της με το μωρό.	Με τις ομαδικές ή ατομικές ψυχοθεραπείες, η Χ. θα προσπαθήσει να αποβάλλει το άγχος της μιλώντας με ανθρώπους που δεν θα της ασκήσουν κριτική και θα έχει την ελευθερία λόγου και έκφρασης.
Ασταμάτητα κλάματα για ώρες.	Το κλάμα ίσως είναι ένας τρόπος να ξεσπάσει. Δεν είναι πάντα κακό. Με ψυχοθεραπείες ίσως να βοηθηθεί.	Το κλάμα δεν μπορεί να ελεγχθεί. Μπορούν όμως να ελεγχθούν τα συναισθήματα που το προκαλούν. Συναισθήματα όπως άγχος και λύπη να μειωθούν με το μοίρασμα ευθυνών, ώστε η μητέρα να έχει λιγότερες ευθύνες. Στο πρόγραμμα μπορεί να ενταχθεί και οι οικείοι της Χ.
Νιώθει άχρηστη και δεν είναι καλή για το μωρό.	Όλες οι μητέρες νιώθουν άχρηστες κάποια στιγμή. Η Χ. πρέπει να ανταλλάξει απόψεις με άλλες μητέρες που υπήρξαν καταθλιπτικές και να λύσει τις απορίες της.	Πρέπει να καταλάβει ότι η μητέρα είναι πάντα χρήσιμη για το παιδί της και ότι δεν υπάρχει ανίκανη μανά. Αυτό θα την βοηθήσει να κάνει ότι καλύτερο περνά από το χέρι της χωρίς να καταπονείται.
Τάσεις αυτοκτονίας και να βλάψει το μωρό.	Η παρέμβαση ψυχιάτρου είναι αναπόφευκτη. Πρέπει να έχει την θέληση να ζήσει μέχρι το τέλος της νοσηλευτικής φροντίδας και να αγαπήσει το παιδί της.	Στις ψυχοθεραπείες, ο γιατρός πρέπει να επιμένει στους αυτοκτονικούς ιδεασμούς και να την ενθαρρύνει να του πει πώς σκέφτεται να τις πραγματοποιήσει. Με το να το λέει συνεχεία, υπάρχει περίπτωση να της φύγει η ιδέα, να «ξεθυμάνει». Επίσης, δεν πρέπει να μένει μόνη της με το μωρό για λίγο καιρό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως διαβάσαμε σε αυτήν την εργασία, η επιλόχεια κατάθλιψη είναι κάτι που αντιμετωπίζουν συχνά οι νέες μητέρες εξαιτίας οικονομικών, κοινωνικών, ψυχολογικών και προσωπικών λόγων: 1 στις 8 γυναίκες παθαίνουν κατάθλιψη, ενώ 1 στις 4 την αναβιώνουν σε επομένη κύησή τους.

Μια τέτοια ευαίσθητη περίοδος πρέπει να αντιμετωπίζεται προσεκτικά από ψυχοθεραπευτές, μαίες, νοσηλεύτες. Αρκετές γυναίκες φοβούνται να μιλήσουν για αυτό λόγω της προκατάληψης που επικρατεί γύρω από το θέμα. Η κακή πληροφόρηση δεν βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της με αποτέλεσμα η επιλόχεια κατάθλιψη να εξελίσσεται σε επιλόχεια ψύχωση και είναι δύσκολο να επανέλθει ψυχολογία της γυναίκας στην προτεραιότητα της κατάστασης.

Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να πληροφορήσει σωστά την μητέρα για την κατάστασή της και να την καθησυχάσει ως προς την θεραπεία της. Να την βοηθήσει να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που περνά και να της μιλήσει για τα φάρμακα που παίρνει δηλαδή πώς την βοηθούν, τις παρενέργειες που έχουν ή τις αντενδείξεις. Ωστόσο, πρέπει να εντάξει την οικογένεια και τους φίλους της μητέρας στην θεραπεία της και να τους εκπαιδεύσει σχετικά με την συμπεριφορά τους απέναντί της.

Τέλος, ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει με τα λόγια του να αλλάξει την στάση της κοινωνίας απέναντι σε τέτοια άτομα και να τους κάνει να μην απομακρύνονται από αυτά. Το ίδιο το κράτος, με προτροπή των νοσηλευτών, πρέπει να διοργανώνει ομιλίες με ψυχιατρική/ψυχολογική θεματολογία και ελεύθερη συμμετοχή για όλους. Επίσης, οι νοσηλεύτες δεν πρέπει να επαναπαύονται στις γνώσεις τους. Αντιθέτως, πρέπει να γνωρίζουν και να ενημερώνονται για τις τελευταίες εξελίξεις πάνω στην ιατρική, ψυχιατρική και νοσηλευτική. Γιατί οι καιροί και οι άνθρωποι αλλάζουν και αντιμετωπίζονται διαφορετικά ο ένας από τον άλλον.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND
TREATMENT

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Edinburgh Postnatal Depression Scale ¹ (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have **felt** happy:

A Yes, all the time
 B Yes, most of the time
 C No, not very often
 D No, not at all

This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
Please complete the other questions in the same way.

In the past 7 days:

<p>1. I have been able to laugh and see the funny side of things</p> <p><input type="checkbox"/> As much as I always could <input type="checkbox"/> Not quite so much now <input type="checkbox"/> Definitely not so much now <input type="checkbox"/> Not at all</p> <p>2. I have looked forward with enjoyment to things</p> <p><input type="checkbox"/> As much as I ever did <input type="checkbox"/> Rather less than I used to <input type="checkbox"/> Definitely less than I used to <input type="checkbox"/> Hardly at all</p> <p>*3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time <input type="checkbox"/> Yes, some of the time <input type="checkbox"/> Not very often <input type="checkbox"/> No, never</p> <p>4. I have been anxious or worried for no good reason</p> <p><input type="checkbox"/> No, not at all <input type="checkbox"/> Hardly ever <input type="checkbox"/> Yes, sometimes <input type="checkbox"/> Yes, very often</p> <p>*5. I have felt scared or panicky for no very good reason</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, quite a lot <input type="checkbox"/> Yes, sometimes <input type="checkbox"/> No, not much <input type="checkbox"/> No, not at all</p>	<p>*6. Things have been getting on top of me</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time I haven't been able to cope at all <input type="checkbox"/> Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual <input type="checkbox"/> No, most of the time I have coped quite well <input type="checkbox"/> No, I have been coping as well as ever</p> <p>*7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time <input type="checkbox"/> Yes, sometimes <input type="checkbox"/> Not very often <input type="checkbox"/> No, not at all</p> <p>*8. I have felt sad or miserable</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time <input type="checkbox"/> Yes, quite often <input type="checkbox"/> Not very often <input type="checkbox"/> No, not at all</p> <p>*9. I have been so unhappy that I have been crying</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, most of the time <input type="checkbox"/> Yes, quite often <input type="checkbox"/> Only occasionally <input type="checkbox"/> No, never</p> <p>*10. The thought of harming myself has occurred to me</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, quite often <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Hardly ever <input type="checkbox"/> Never</p>
---	---

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Plonk, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Εικόνα 1.24 Ερωτηματολόγιο EPDSόπως είναι στην πραγματικότητα. <http://pamelazimmer.com/postpartum-depression/edinburgh-postnatal-depression-scale-epds/>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø Βασδέκη Δέσποινα, (2008), Επιλόχεια Κατάθλιψη- ο ρόλος της άσκησης, Ελεύθω, 13^{ος} (1^ο), 11-16.
- Ø Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, (2009), Θεωρητικές Βάσεις της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας, Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Εκδόσεις Παπανικολάου, Αθήνα, 23-32.
- Ø Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, (2009), Νοσηλευτική Αρρώστων με Συναισθηματικές Διαταραχές, Ραγιά Χρ. Αφροδίτη, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Εκδόσεις Παπανικολάου, Αθήνα, 282-296.
- Ø Barry Siobhan, (1996), Depression in pregnancy and childbirth, M.M. Robertson, C.L.E. Katona, Depression and physical illness, (6th), Εκδόσεις Willey, Chichester West Sussex, 115-127.
- Ø Drug safety while breastfeeding. The Baby Center web page, www.babycenter.com/0_drug-safety-while-breastfeeding_8790.bc. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 16, 2016.
- Ø Nies A. Mary, McEwen Melanie, (2011) Πληθυσμοί που Πλήττονται από Ψυχικές Ασθένειες, Nies A. Mary, McEwen Melanie, Κοινωνική Νοσηλευτική Προάγοντας την Υγεία των Πληθυσμών, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, 612-617.
- Ø The Health Guide Info web page. www.healthguideinfo.com/postpartum-depression/p99788 Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 29, 2016.
- Ø The Health Service Executive web page. [www.hse.ie/eng/services/publications/Children/Postnatal Depression A Guide FOR Mothers Family and Friends.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/publications/Children/Postnatal_Depression_A_Guide_FOR_Mothers_Family_and_Friends.pdf). Τελευταία προσπέλαση Μάιος 21, 2016.
- Ø The Irish Association of Suicidology web page. www.ias.ie/wp-content/uploads/2013/12/Depression-Signs-Symptoms.pdf. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 27, 2016.
- Ø The Mood Disorders Society of Canada web page. www.mooddisorderscanada.ca/documents/ConsumerandFamilySupport/Depression.pdf. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 28, 2016.
- Ø The National Institute of Mental Health web page. www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml. Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 1, 2016.

POSTPARTUM DEPRESSION. THE ROLE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

- ∅ The Pharma Innovation web page. www.thepharmajournal.com/archives/2012/vol1issue3/PartA/5.pdf. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 6, 2016.
- ∅ The University of California, San Francisco web page. www.fresno.ucsf.edu/pediatrics/downloads/edinburghscale.pdf. Τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 5, 2016.
- ∅ The University of Wisconsin web page. <http://uwm.edu/mcwp/wp-content/uploads/sites/337/2016/02/EPDS-Final-12.1.14.pdf>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 12, 2016.
- ∅ The World Health Organization web page. www.who.int/mental-health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 17, 2016.