



Του Ψυχιάτρου Χρίστου Χ. Λιάπη MD, MSc, PhD

Η επιλόχειος κατάθλιψη αποτελεί μία αρκετά συχνή συναισθηματική διαταραχή των γυναικών, η οποία σχετίζεται παθοφυσιολογικά με τις ορμονολογικές αλλαγές που υφίσταται η γυναικεία βιολογία αμέσως μετά τον τοκετό....

Είναι, μάλιστα, χαρακτηριστικό το γεγονός πως η επίπτωση των ψυχικών διαταραχών αυξάνεται κατά πολύ στην περίοδο της λοχείας, η οποία περιλαμβάνει το πρώτο έτος μετά τον τοκετό.

Συγκεκριμένα, το 13% όλων των ψυχιατρικών εισαγωγών στις γυναίκες συμβαίνουν κατά το διάστημα αυτό, ενώ ο κίνδυνος για αυτοκτονία είναι 70 φορές μεγαλύτερος. Ο παθολογικός αστερισμός των επιλόχειων ψυχικών διαταραχών περιλαμβάνει τρεις καταστάσεις κλιμακούμενης βαρύτητας οι οποίες ξεκινούν από την ήπια, συχνή και αυτοπεριοριζόμενη λοχειακή δυσφορία και φτάνουν στην επιλόχειο κατάθλιψη και τις σπάνιες, αλλά σοβαρές επιλόχειες ψυχώσεις.

Η θλίψη της μητρότητας ή αλλιώς λοχειακή δυσφορία, τα επονομαζόμενα και blues της λοχείας, εκδηλώνονται στο 50-70% των λεχοειδών με πρώτη εκδήλωση κατά την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό, κορύφωση κατά την 4η με 5η μέρα και αυτόματη υποχώρηση μετά τη 10η ημέρα. Αν επιμείνουν πάνω από 2 εβδομάδες χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση για το ενδεχόμενο μετάπτωσής τους σε επιλόχειο κατάθλιψη.

Τα συμπτώματα των blues της λοχείας περιλαμβάνουν αστάθεια στο συναίσθημα, κλάμα, ευσυγκινησία, ευερεθιστότητα, άγχος, καταθλιπτική διάθεση, αϋπνία και δυσανάλογο φόβο για την ικανότητα φροντίδας του νεογέννητου βρέφους.

Γυναίκες με προεμμηνορυσιακό δυσφορικό σύνδρομο (τα επί το λαϊκότερον λεγόμενα «νεύρα της περιόδου») εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης των blues της λοχείας. Σημειώνεται δε πως η κατάσταση αυτή μπορεί μεν να είναι αυτοπεριοριζόμενη, χρειάζεται όμως η προγεννητική εκπαίδευση της μέλλουσας μητέρας και του συντρόφου της για την αντιμετώπισή της.

Η επιλόχειος κατάθλιψη εκδηλώνεται στο 10-15% των νέων μητέρων και στο 40% όσων έχουν ανάλογο επεισόδιο σε προηγούμενή τους εγκυμοσύνη. Η έναρξή της τοποθετείται κατά τις πρώτες 6-8 εβδομάδες μετά τον τοκετό, ενώ το 90% των περιπτώσεων έχει ήδη εκδηλωθεί μέσα στους 6 πρώτους μήνες από τον τοκετό. Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε πως η επιλόχειος κατάθλιψη δεν είναι αυτοπεριοριζόμενη, όπως τα blues της λοχείας, και πως τα 2/3 αυτής δεν αναγνωρίζονται από τους οικείους της λεχωίδος ούτε διαγιγνώσκονται από τους γιατρούς. Οι πάσχουσες συγχέουν τα συμπτώματά της με τα φυσιολογικά προβλήματα της λοχείας, όπως η αϋπνία ή η μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, κυριαρχούνται από το αίσθημα της ντροπής και της αποτυχίας τους ως μητέρες και φοβούνται ότι θα στιγματισθούν ή ότι θα χωρισθούν από το παιδί τους.

Η επιλόχειος κατάθλιψη εμφανίζεται με τα γενικά συμπτώματα της κατάθλιψης, παρόντα για πάνω από 2 εβδομάδες και με ειδικά για αυτήν συμπτώματα όπως οι σκέψεις ανεπάρκειας στο μητρικό ρόλο, η αυξημένη ανησυχία για την υγεία του βρέφους, η απουσία θετικών συναισθημάτων για το βρέφος και οι ιδεοληψίες-δηλαδή σκέψεις ή εικόνες που έρχονται επίμονα στο μυαλό της λεχωίδος- πρόκλησης κακού στο μωρό. Οι ιδεοληψίες αυτές που δεν περιέχουν αληθή βρεφοκτόνο πρόθεση, πρέπει να διακρίνονται από τις συχνά παρατηρούμενες στις πάσχουσες από επιλόχειο ψύχωση μητέρες, παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε βρεφοκτονία. Επίσης, σοβαρό σύμπτωμα της επιλόχειας κατάθλιψης είναι ο αυτοκτονικός ιδεασμός που μπορεί να περιλαμβάνει και σκέψεις της λεχωίδος να βλάψει το βρέφος, δίκην αλτρουιστικής παιδοκτονίας/ βρεφοκτονίας, προς απαλλαγή του βρέφους από επικείμενα βάσανα και δυστυχίες.

Στην αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης θεωρείται πως εμπλέκονται ορμονικοί παράγοντες όπως η ταχεία εναλλαγή των επιπέδων των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Γυναίκες με θετικά θυρεοειδικά αντισώματα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για επιλόχειο κατάθλιψη. Άλλοι παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης είναι η προϋπάρχουσα κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης, το άγχος κατά την κύηση, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής που συμβαίνουν στη διάρκεια της κύησης ή στην αρχή της λοχείας, η απουσία κοινωνικών στηριγμάτων και το ιστορικό προηγούμενου επεισοδίου κατάθλιψης στη λεχωίδα ή στην οικογένειά της.

Η επιλόχειος κατάθλιψη επηρεάζει τη δημιουργία του δεσμού μητέρας-βρέφους, με αποτέλεσμα ο τρόπος που το βρέφος συνδέεται με τους άλλους να μπορεί να επηρεαστεί, σχεδόν δια βίου, από αυτή την πρώιμη δυσκολία στη σχέση του με μια καταθλιπτική μητέρα. Μελέτες έχουν δείξει περισσότερα μαθησιακά προβλήματα σε παιδιά καταθλιπτικών μητέρων, με σημαντικότερες μάλιστα τις επιδράσεις στη νοητική λειτουργία των αγοριών έναντι των κοριτσιών.

Για τη θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης μπορεί να χρειαστεί ψυχοθεραπεία ή/ και αντικαταθλιπτικά. Προτείνεται η νοσηλεία σε μονάδες μητέρας-βρέφους

(mother-baby units) για τη διατήρηση και ενίσχυση του δεσμού μητέρας-βρέφους. Τέλος, η σοβαρότερη από τις ψυχιατρικές διαταραχές της λοχείας, η επιλόχειος ψύχωση είναι σπανιότερη σε σχέση με την επιλόχειο κατάθλιψη (1 έως 2 ανά 1000 γεννήσεις). Εμφανίζεται συνήθως 3 με 14 ημέρες μετά τον τοκετό και συνήθως πρόκειται για επεισόδια διπολικής διαταραχής και λιγότερο συχνά για εκδηλώσεις σχιζοφρενικής διαταραχής. Η συμπτωματολογία της περιλαμβάνει ψευδαισθήσεις και παραλήρημα -συνήθως διωκτικό που μπορεί να εμπλέκει και το προσωπικό του Νοσοκομείου-, ιδέες μεγαλείου που προβάλλονται στο παιδί, αϋπνία (η οποία δεν συνδέεται με τον διακεκομμένο ύπνο λόγω των αναγκών του βρέφους), σύγχυση και αποδιοργάνωση. Συχνώς παρατηρούμενη είναι η ευμεταβλητότητα στη συμπεριφορά με εναλλαγές ευφορίας - κλάματος, θυμού-στενοχώριας, κίνδυνο αυτοκτονίας και βρεφοκτονίας.

Για την αντιμετώπιση της επιλόχειας ψύχωσης απαιτείται ψυχιατρική νοσηλεία, ενώ δεν συνιστάται νοσηλεία μαζί με το παιδί, αν υπάρχει κίνδυνος βρεφοκτονίας. Η χορήγηση λιθίου μπορεί να είναι αποτελεσματική, ακόμη και προφυλακτικά, σε γυναίκες με προηγούμενο ιστορικό επιλόχειας ψύχωσης ή διπολικής διαταραχής. Επίσης χορηγούνται αντιψυχωτικά, αντικαταθλιπτικά, ή διενεργείται ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ο κίνδυνος εμφάνισης επιλόχειας ψύχωσης είναι μεγαλύτερος μετά τη γέννηση του πρώτου παιδιού και μετά από καισαρική τομή. Εν κατακλείδι, κομβικό σημείο για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης και των συναφών συναισθηματικών διαταραχών που δύνανται να αναδυθούν μετά τον τοκετό, είναι η έγκαιρη διάγνωση, η σωστή ενημέρωση της λεχιδος και του περιβάλλοντος αυτής, η εξάλειψη των αισθημάτων ντροπής που τη συνοδεύουν και η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, ώστε να κρατήσουμε την ιδιαίτερη στιγμή της δημιουργίας της νέας ζωής, μακριά από το ζοφερό πέπλο της θλίψης.

Χρίστος Χ. Λιάπης MD, MSc, PhD
Ψυχίατρος – Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Α' Ψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική
Email: chliapis@yahoo.gr
Twitter:Chris_Liapis