

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΕΤΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΠΑΤΡΑ 2009

Αφιέρωση...

Στα όνειρα μου που εύχομαι να βγουν αληθινά...

Στους γονείς μου...

Και για όσα έχουν κάνει για μένα...

Και όσους ανθρώπους αγαπώ και με αγαπούν αληθινά...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδα

Εισαγωγήvii

Πρόλογος.....ix

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ 1

1.1.Ορισμοί2

1.1.1.Η χρήση του όρου «επιλόχεια κατάθλιψη»3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ 4

2.1.Αιτιολογία.....5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

12

3.1.Κλινική Συμπτωματολογία.....13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ 16

4.1.Επιδημιολογία.....17

4.2.Επιλόχειες καταθλιπτικές διαταραχές.....18

Σελίδα

4.3.Επιδημιολογία στην Ελλάδα και διεθνώς.....19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ20

5.1.Ομάδες Υψηλού Κινδύνου.....21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ **22**

6.1.Συνέπειες στα παιδιά από μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ **24**

7.1.Διάγνωση.....25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ **27**

8.1.Εισαγωγή στην θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης.....28

8.2.Παροχή Βοήθειας σε Ασθενή με Κατάθλιψη.....29

8.3.Ψυχοθεραπεία.....31

8.4.Φαρμακευτική Αγωγή.....33

8.4.1. Τι πρέπει να προσέξουμε πριν αρχίσουμε την αντικαταθλιπτική
αγωγή.....35

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

8.4.2.Παρενέργειες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.....	38
8.5.Ηλεκτροσπασμοθεραπεία.....	40
8.5.1.Κλινική εφαρμογή.....	41
8.5.2.Παρενέργειες.....	42
8.6.Υγιεινή διατροφή, αντίδοτο για την κατάθλιψη.....	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

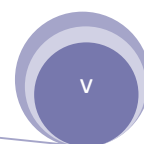
ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ **47**

9.1.Πρόγνωση.....	48
-------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ **49**

10.1.Πρόληψη (πρωτοβάθμια- δευτεροβάθμια- τριτοβάθμια).....	50
10.1.1.Πρωτοβάθμια πρόληψη.....	50
10.1.2.Δευτεροβάθμια πρόληψη.....	51
10.1.3.Τριτοβάθμια πρόληψη.....	52
10.2.Και οι μπαμπάδες μπορούν να βοηθήσουν.....	52
10.3.Πρόληψη Αυτοκτονιών.....	53
10.4.Πείτε όχι στην μελαγχολία.....	56



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11°

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ **57**

11.1.Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας.....	58
11.2.Κριτήρια ψυχιατρικής νοσηλευτικής.....	58
11.3.Ηθικές Υποχρεώσεις Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας.....	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12°

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

62

12.1.Γενική Νοσηλευτική Φροντίδα Ψυχικών Αρρώστων.....	63
12.2.Νοσηλευτική Φροντίδα Αρρώστων με Κατάθλιψη.....	64
12.3.Σκοπός νοσηλευτικής παρέμβασης.....	65
12.4.Νοσηλευτική παρέμβαση στην κατάθλιψη.....	66
12.5..Νοσηλευτικές ευθύνες κατά την χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.....	70
12.6.Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην ΗΣΘ.....	71

Συμπεράσματα- Προτάσεις.....73

Επίλογος.....75

Παράρτημα.....76

Βιβλιογραφία.....81

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

Η γέννα θεωρείται ένα χαρμόσυνο γεγονός. Και είναι όντως χαρμόσυνο, αλλά είναι όμως πολύ απαιτητικό σωματικά και εξασθενεί την μητέρα συναισθηματικά. Οι πρώτες ημέρες τόσο στην κλινική όσο, και στο σπίτι είναι φορτισμένες καθώς το άγχος, η κούραση, η συναισθηματικά ευάλωτη κατάσταση της μητέρας σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις του μωρού και την οικογενειακή κατάσταση έχουν επιπτώσεις στην ψυχολογία της.

Μετά την γέννηση του παιδιού της, οι γυναίκες αναφέρουν ότι έχουν συναισθηματικές μεταπτώσεις. Μπορεί να νιώθουν θλίψη, να δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, να έχουν χάσει την όρεξή τους ή να μην μπορούν να κοιμηθούν. Η γέννηση του παιδιού τους έχει οδηγήσει σ' ένα «ψυχικό τέλμα», η ψυχολογική τους αναστάτωση ξεφεύγει από τα όρια του φυσιολογικού, καθιστώντας τις κάποιες φορές μη ικανές ν' ανταποκριθούν στο καθημερινό τους πρόγραμμα και συμβαίνει συχνά να είναι επικίνδυνες για τον εαυτό τους αλλά και για το μωρό.

Η λοχεία, η περίοδος που διανύει μια γυναίκα αμέσως μετά την γέννηση του παιδιού της, είναι μια περίοδος φορτισμένη με προσδοκίες, ανησυχίες, αγωνία, αφοσίωση, κούραση και άλλα συναισθήματα που προκαλούν στρες. Παράλληλα, όμως είναι καλυμμένη μ' ένα πέπλο μυστηρίου και απομονωτισμού, πίσω από το οποίο η ψυχολογική κατάσταση μιας μητέρας συχνά επιδεινώνεται καταλήγοντας στην επιλόχεια κατάθλιψη. Η κατάθλιψη της λοχείας είναι μία αναγνωρισμένη ψυχική διαταραχή που απασχολεί τον γυναικολόγο ολοένα και περισσότερο.

Στην αρχή της ανασκόπησης αυτής επιχειρείται αρχικά ο προσδιορισμός του όρου «επιλόχεια κατάθλιψη», των αιτιών και παθογενετικών μηχανισμών υπευθύνων για την εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης, την κλινική συμπτωματολογία των λεχωίδων και μία περιεκτική αποτίμηση των επιπτώσεων και επιδημιολογικών χαρακτηριστικών.

Στα επόμενα κεφάλαια θ' αναφερθώ στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης, και ποιες είναι οι συνέπειες στα παιδιά που η μητέρα τους πάσχει από επιλόχεια κατάθλιψη. Ακόμα θα δείτε με ποιον τρόπο γίνεται η διάγνωση και η θεραπεία

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης κατά τη περίοδο της λοχείας και στην πρόγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Στη συνέχεια, θα τονίσω την σοβαρότητα και αναγκαιότητα της πρόληψης – πρωτογενούς, δευτερογενούς, τριτογενούς- στην επιλόχεια κατάθλιψη και στα μέτρα που μπορούν να ληφθούν κατά την διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.

Στα τελευταία κεφάλαια θα αναφερθώ στα νοσηλευτικά πρότυπα της ψυχικής υγείας και στην νοσηλευτική παρέμβαση στην επιλόχεια κατάθλιψη. Τέλος, θα κλείσω με τις προτάσεις και συμπεράσματα για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση της νόσου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Όσο χαρμόσυνη κι αν είναι η έλευση ενός παιδιού, δεν παύει να προκαλεί βαθιές και ενδυνάμει επικίνδυνες ανατροπές στη ζωή μιας μητέρας. Το συναίσθημα της χαράς υποσκελίζεται από την έλλειψη διάθεσης, την ευερεθιστότητα και τις αρνητικές σκέψεις. Αυτή η συνύπαρξη αντικρουόμενων συναισθημάτων μπορεί να φαίνεται παράδοξη με την πρώτη ματιά, είναι όμως απόλυτα φυσιολογική και αποτελεί μια ακόμα εκδοχή-ίσως την λιγότερο διακριτή- ενός οξύμωρου σχήματος που την συνοδεύει από την αρχή της ζωής της.

Η γέννηση ενός παιδιού συνεπάγεται μεγάλες αλλαγές στη ζωή της οικογένειας, ειδικά σε ότι αφορά την μητέρα. Η προσαρμογή στις απαιτήσεις που η μητρότητα φέρνει στο προσκήνιο, δεν είναι πάντα κάτι εύκολο. Η ψυχική και σωματική φύση του γυναικείου φύλου, είναι προσαρμοσμένες για το σημαντικότερο γεγονός της ύπαρξής του, την τεκνοποίηση. Ωστόσο, η γέννα, αυτό το κορυφαίο ανθρώπινο γεγονός, μπορεί να προκαλέσει έντονες συναισθηματικές διαταραχές σε κάποιες γυναίκες. Αρκετές γυναίκες βιώνουν αισθήματα αναξιότητας, στεναχώριας και έντονης λύπης, μετά από τη γέννηση του παιδιού τους. Όλα τα παραπάνω λοιπόν συνιστούν στις ψυχολογικές επιπτώσεις που υφίσταται η γυναίκα μετά την γέννα, κατά την περίοδο της λοχείας.

Τον τελευταίο καιρό παρατηρείται αύξηση στη συχνότητα των περιστατικών μελαγχολίας και κατάθλιψης κατά την περίοδο της λοχείας. Τα αίτια της αύξησης των περιστατικών αυτών δεν είναι σαφή, φαίνεται όμως ότι πρωταρχικό ρόλο παίζει ο σύγχρονος τρόπος ζωής, με τις αυξημένες κοινωνικές και οικονομικές απαιτήσεις και η αυξανόμενη αστυφιλία. Η περίοδος που ζει μια γυναίκα μετά τη γέννα η λοχεία είναι τόσο σημαντική όσο και κρίσιμη για τη θεμελίωση της σωματικής αλλά και ψυχικής υγείας του βρέφους.

Στη λοχεία το βρέφος προστατεύεται από την μητέρα με τρόπους πρακτικούς όπως ο θηλασμός, που δημιουργεί στον νέο οργανισμό αντισώματα και «προστάτες» της υγείας του. Με την ίδια λοιπόν αποκλειστικότητα και αφοσίωση που δέχεται το βρέφος σωματική

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

φροντίδα δέχεται και ψυχική. Χρειάζεται να αισθάνεται επιθυμητό, αγαπητό, το κέντρο του ενδιαφέροντος της μητέρας του και επιπλέον, ότι βρίσκεται σ' ένα περιβάλλον ασφαλές.

Προϋπόθεση για την ομαλή διεξαγωγή αυτής της κρίσιμης περιόδου είναι όχι μόνο το περιβάλλον, πρακτικό και συναισθηματικό, της μητέρας αλλά και η συναισθηματική ετοιμότητά της να φέρει στον κόσμο ένα παιδί. Η λοχεία είναι μία κατ' εξοχήν φορτισμένη περίοδος με προσδοκίες αναφορικά με το νεογέννητο, ανησυχία, αγωνία και συχνά σωματική εξάντληση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

1.1. Ορισμοί

Η επιλόχεια κατάθλιψη δεν είναι μια απλή ιδιοτροπία της μητέρας, αλλά μια ασθένεια. Για την ίασή της χρειάζεται ψυχοθεραπεία, υποστήριξη από τον οικογενειακό και κοινωνικό κύκλο της μητέρας ή και φαρμακοθεραπεία με αντικαταθλιπτικά (Βάρβογλη, 2006).

Επιλόχεια κατάθλιψη, είναι η συναισθηματική δυσφορία μετά τον τοκετό, μια παροδική φάση με έντονα αρνητικά συναισθήματα που εμφανίζεται λίγο μετά τον τοκετό στις μισές περίπου γυναίκες που έχουν γεννήσει ένα μωρό (Frank , 2006).

Επιλόχεια κατάθλιψη, είναι μία ψυχική νόσος τόσο σημαντική που δύναται στις χειρότερες περιπτώσεις να οδηγήσει σε ψύχωση, αυτοκτονία ή και παιδοκτονία. Η επιλόχεια κατάθλιψη επηρεάζει την ίδια την γυναίκα που τη βιώνει, το βρέφος της, το οποίο ρουφάει τον ψυχισμό και την διάθεση της μητέρας του σαν σφουγγάρι, το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον της ([www\(.iator.gr](http://www.iator.gr), 2008).

Επιλόχεια κατάθλιψη είναι η ύπαρξη ορισμένων συναισθηματικών προβλημάτων που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της περιόδου, μετά τον τοκετό (Pappas κ.α., 1999).

Η επιλόχεια κατάθλιψη ορίζεται από την παρουσία ορισμένων συμπτωμάτων κατά την περίοδο της λοχείας που ξεκινά μέσα στις 4 πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό, όπως η πτώση του θυμικού, η ελάττωση του ενδιαφέροντος ή η απώλεια ευχαρίστησης από τις διάφορες δραστηριότητες (Κελλαρτζής, Διδασκάλου, Μίκος και Μπόντης, 2003).

1.1.1. Η χρήση του όρου “επιλόχεια κατάθλιψη”.

Ο όρος «επιλόχεια κατάθλιψη» είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει ένα ιδιαίτερο ψυχικό σύμπτωμα στα πλαίσια μιας ευρύτερης ψυχικής ή σωματικής νόσου. Το αίσθημα που βιώνεται στην περίπτωση αυτή έχει μία ποιότητα διαφορετική από το προηγούμενο αίσθημα της λύπης ή στεναχώριας. Η μητέρα, συνήθως έχει επίγνωση της διαφοράς. Το σαφώς νοσηρό αυτό αίσθημα περιγράφεται σαν ανυπόφορος ψυχικός πόνος, μία δυσφορία και κυρίως σαν μία αδυναμία να γευτεί οτιδήποτε ευχάριστο (Παπακώστας, 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

2.1.Αιτιολογία

Η αιτιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών είναι πολυπαραγοντική. Δεν υπάρχει, δηλαδή, ένα μοναδικό αίτιο που να ενοχοποιείται για την εκδήλωση της επιλόχειας κατάθλιψης. Άλλωστε, με δεδομένη την πολυμορφία και την ετερογένεια των καταθλιπτικών διαταραχών, κάτι τέτοιο θα ήταν μάλλον απίθανο.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που, με την διαπλοκή και αλληλεπίδρασή τους, συμμετέχουν στην αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης, είναι οι παρακάτω:

- § Γενετικοί παράγοντες
- § Οικογενειακοί παράγοντες
- § Νευροχημικοί παράγοντες
- § Νευροενδοκρινικοί παράγοντες
- § Προσωπικότητα
- § Προδιαθεσικές καταστάσεις
- § Ψυχολογικοί παράγοντες
- § Αγχώδεις καταστάσεις (Χριστοδούλου και συνεργάτες, 2004).
- § Αλκοόλ-Κάπνισμα(www.singlemom.com 2004)
- § Ορμονικοί παράγοντες(MILLER-KALLANDER, 1991)

Γενετικοί παράγοντες

Οι γενετικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο σε πολλές ανθρώπινες ασθένειες. Η κληρονομική ευπάθεια σε μια ασθένεια παρουσιάζεται όταν ένα συγκεκριμένο γονίδιο αποτυγχάνει να δώσει σωστές οδηγίες για την λειτουργία των κυττάρων. Αυτό μπορεί να τις κάνει πιο επιρρεπείς στην ασθένεια. Τα γονίδια επίσης επηρεάζουν την ένταση και την εξέλιξη μια ασθένειας.

Παρόλο που είναι σαφές ότι ένα άτομο μπορεί να κληρονομήσει αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, η αύξηση του κινδύνου δεν φαίνεται να προκύπτει μόνο από ένα ελαττωματικό γονίδιο αλλά πιο πιθανό είναι να έχει σχέση με την αλληλεπίδραση πολλών γονιδίων. Επίσης η κληρονομικότητα από μόνη της δεν είναι αρκετή για να προκαλέσει την ασθένεια (Clinic, 2007).

Οικογενειακοί παράγοντες

Αν κάποιος από την οικογένειά της έχει ή είχε επιλόχεια κατάθλιψη, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι θα παρουσιάσει κι εκείνη. Ωστόσο το οικογενειακό ιστορικό ψυχικής ασθένειας συνεισφέρει με σοβαρό ποσοστό στα αίτια επιλόχειας κατάθλιψης (Δασκαλόπουλος, 2007).

Από διάφορες μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι οι συγγενείς πρώτου βαθμού – γονείς, αδέρφια, παιδιά – ενός ατόμου με κατάθλιψη έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν την ασθένεια απ' ότι τα άτομα χωρίς οικογενειακό ιστορικό. Η αύξηση του κινδύνου μπορεί να έχει σχέση με την γενετική, το οικογενειακό περιβάλλον η και τα δύο (Clinic, 2006).

Νευροχημικοί παράγοντες

Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι, τουλάχιστον οι πιο βαριές μορφές επιλόχειας κατάθλιψης συνοδεύονται από βιοχημικές διαταραχές του εγκεφάλου, δεν γνωρίζουμε όμως με βεβαιότητα αν, και σε θετική περίπτωση ποιες, από τις διαταραχές αυτές σχετίζονται αιτιοπαθογενετικά με την κατάθλιψη.

Η έρευνα έχει επικεντρωθεί σε τρεις νευροδιαβιβαστικές ουσίες:

- § Σεροτονίνη (5-υδροξυτρυπταμίνη, 5-HT)
- § Νοραδρεναλίνη (NA)
- § Ντοπαμίνη (DA) (Χριστοδούλου, 2005).

Νευροενδοκρινικοί παράγοντες

Μετά την εγκυμοσύνη, οι ορμονικές αλλαγές στο σώμα μιας γυναίκας μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται πολύ δύο ορμόνες, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

Στις πρώτες 24 ώρες μετά τον τοκετό, το ποσοστό των ορμονών αυτών μειώνεται γρήγορα, στα κανονικά προ εγκυμοσύνης επίπεδα τους. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή η ταχεία αλλαγή στα επίπεδα των ορμονών, μπορεί να οδηγήσει στην επιλόχεια κατάθλιψη, ακριβώς όπως και οι μικρότερες αλλαγές στις ορμόνες μπορούν να έχουν επιπτώσεις στις διαθέσεις μιας γυναίκας πριν αρχίσει την εμμηνορροϊκή περίοδό της (Δασκαλόπουλος, 2007).

Περιστασιακά, τα επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή αδένος μπορούν επίσης να μειωθούν μετά από την γέννα. Ο θυρεοειδής είναι ένας μικρός αδένος που βοηθά στη ρύθμιση του μεταβολισμού. Τα χαμηλά επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή, μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής διάθεσης, του μειωμένου ενδιαφέροντος, της οξυθυμίας, της κούρασης, της αδυναμίας συγκέντρωσης, των προβλημάτων του ύπνου και της αύξησης του βάρους. Μια απλή εξέταση αίματος(T3, T4,

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

TSH), μπορεί να δείξει εάν ο θυρεοειδής αδένας προκαλεί την «επιλόχεια κατάθλιψη» μιας μητέρας (Δασκαλόπουλος, 2007).

Προσωπικότητα

Απαισιόδοξα άτομα, με έλλειψη αυτοεκτίμησης, αρνητικό τρόπο σκέψης, εκδήλωση υπερβολικής ανησυχίας ή αισθήματα ανικανότητας και ελέγχου διάφορων γεγονότων της ζωής τους, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη (Καλογερόπουλος, 2007).

Επιπλέον, την νέα μητέρα κυριεύουν φοβικά συναισθήματα απώλειας. Φόβος απώλειας της ταυτότητας της νέας μητέρας, ποια είναι τώρα και ποια ήταν πριν την έλευση του μωρού, φόβος απώλειας ελέγχου του μητρικού ρόλου, φόβος απώλειας της προ-εγκυμοσύνης σιλουέτας και τέλος φόβος για την απώλεια της ελκυστικότητάς της ως γυναίκα (Δασκαλόπουλος, 2007).

Προδιαθεσικές καταστάσεις

Ορισμένες ψυχοπιεστικές καταστάσεις προηγούνται κατά πολλά χρόνια της έναρξης μιας καταθλιπτικής διαταραχής. Έχουν μελετηθεί, για παράδειγμα, οι δυσκολίες στο γάμο, στην εργασία ή στο σπίτι, χωρίς όμως να έχει προσδιοριστεί με σαφήνεια ο ρόλος τους. Από μελέτες που έγιναν στο (Camberwell του Λονδίνου) επισημάνθηκαν τέσσερις προδιαθεσικές καταστάσεις, που θεωρήθηκαν ως παράγοντες εβαλώτητας:

- § Η φροντίδα μικρών παιδιών.
- § Η έλλειψη απασχόλησης έξω από το σπίτι.
- § Η έλλειψη ενός προσώπου εμπιστοσύνης για διαπροσωπική επικοινωνία.
- § Η αποστέρηση από την μητέρα (Χριστοδούλου και συνεργάτες, 2004).

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

Η κοινωνική – οικονομική παράμετρος, όμως, παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση επιλόχειας κατάθλιψης και περιλαμβάνει:

- § Την απουσία κοινωνικής υποστήριξης
- § Τα αρνητικά συμβάντα ζωής
- § Επαγγελματική αστάθεια
- § Απουσία προηγούμενης εμπειρίας με παιδιά
- § Μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη
- § Κακές συζυγικές σχέσεις ή απουσία γάμου
- § Κακή σχέση της ασθενούς με την μητέρα της και τέλος
- § Πολυτοκία (Κελλαρτζής, Διδασκάλου, Μίκος και Μπόντης,2003).

Ψυχολογικοί παράγοντες

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

Κατά ορισμένους θεωρητικούς, τα άτομα που είναι επιρρεπή σε κατάθλιψη χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική. Κατά άλλους η αυτοκριτική είναι θυμός ή επιθετικότητα που στρέφεται εναντίον του εαυτού. Η διαπροσωπική απώλεια έχει τονιστεί ιδιαίτερα από τον(Φρόιντ και τους οπαδούς του,) που σημείωσαν τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα στο κοινό πένθος(που είναι φυσιολογική αντίδραση) και την κατάθλιψη που ακολουθεί την απώλεια είτε ενός αγαπημένου ατόμου ή ακόμα πιο εκτεταμένα στην απόκτηση ενός παιδιού. Η γνωστική θεωρία της κατάθλιψης, βέβαια, απομακρύνεται από την ψυχοδυναμική θεώρηση και αποδίδει την κατάθλιψη σε αρνητική, λανθασμένη εκτίμηση που κάνει το άτομο για τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον (Μάνος, 1997).

Αγγώδεις καταστάσεις

Κανένας δεν ζει χωρίς προβλήματα. Παρόλο που οι απώλειες και οι δυσκολίες της ζωής μας κάνουν πιο δυνατούς πολλές φορές αναστέλλουν την σωματική ή την πνευματική ανάπτυξη. Το στρες μπορεί να οφείλεται σε απλά προβλήματα, όπως το καθημερινό μποτιλιάρισμα στο δρόμο ή οι οικονομικές δυσχέρειες, αλλά και σε σοβαρά γεγονότα, όπως η διάλυση του γάμου ή ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου. Η αντιμετώπιση ενός τόσο θλιβερού γεγονότος δεν συνεπάγεται απαραίτητα την εμφάνιση κατάθλιψης, ωστόσο σίγουρα ο κίνδυνος αυξάνεται (Clinic,2005)

Αλκοόλ-Κάπνισμα

Σύμφωνα με μια καινούργια μελέτη οι γυναίκες που πίνουν και καπνίζουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνουν τον κίνδυνο να πάθουν επιλόχειο κατάθλιψη, μετά τον τοκετό, είπε ο Gregory Homish καθηγητής του πανεπιστημίου στο Buffalo και ο πρώτος συγγραφέας της μελέτης που δημοσιεύτηκε τον Αύγουστο του 2004 περί αλκοολισμού, Clinical and Experimental research. <Ο αλκοολισμός και η κατάθλιψη προκύπτουν ταυτόχρονα, άλλα σπάνια μελετούνται ταυτόχρονα, ειδικότερα σε γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης>, είπε ο Homish. <Οι περισσότερες μελέτες μελετούν τα συμπτώματα χωριστά, αλλά συνήθως ο αλκοολισμός και η κατάθλιψη πάνε μαζί. Η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσει σε αλκοολισμό ή αντίθετα>. Για παράδειγμα, γυναίκες που κάπνιζαν κατά το πρώτο τρίμηνο είχαν διπλάσια πιθανότητα να παρουσιάσουν επιλόχειο κατάθλιψη και αλκοολισμό σε σχέση με εκείνες που δεν κάπνιζαν το πρώτο τρίμηνο. Γυναίκες με πρόβλημα αλκοολισμού κατά το πρώτο τρίμηνο είχαν πενταπλάσιες πιθανότητες για επιλόχεια κατάθλιψη.(www.singlemom.com 2004)

Ορμονικοί Παράγοντες

Η παραγωγή ορμονών από τις ωοθήκες και την υπόφυση επηρεάζει όλα τα όργανα στο σώμα της γυναίκας. Παρόλο που οι αλλαγές δεν είναι ορατές, υπάρχουν και άλλες που διακρίνονται πολύ εύκολα. Οι αλλαγές που οφείλονται στις ορμόνες είναι φανερές στα διάφορα στάδια του γεννητικού κύκλου, την εγκυμοσύνη, την λοχεία και την εμμηνόπαυση.(ΣΑΡΡΗ, 1993)Υπάρχουν κάποιες ορμόνες που με την απότομη αύξηση τους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και την μείωση τους μετά το τέλος της εγκυμοσύνης που ευθύνονται για την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Αυτές είναι:

CRH

ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ

ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΗ

ΧΟΡΙΚΗ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΗ

ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟ ΓΑΛΑΚΤΟΓΟΝΟ

ΡΕΛΑΞΙΝΗ

ΟΡΜΟΝΕΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ(MILLER-KALLANDER, 1991)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

3.1.Κλινική συμπτωματολογία

Η κατάθλιψη έχει πολλές μορφές. Αυτό που διαφοροποιεί την κάθε μορφή είναι τα συμπτώματα και οι περιστάσεις που σχετίζονται με την καθεμία, καθώς και η διάρκεια και σοβαρότητα των συμπτωμάτων (Clinic, 2006).

Η επιλόχεια κατάθλιψη περιπλέει ανάμεσα στο φυσιολογικό και στο παθολογικό. Την επιλόχεια κατάθλιψη σηματοδοτούν πολυάριθμα συμπτώματα, τα οποία παρουσιάζονται 3-5 ημέρες μετά την γέννα και να διαρκούν περισσότερο από 2 εβδομάδες στην ήπια μορφή της επιλόχειας κατάθλιψης και μέχρι και 6 μήνες, στην εκτεταμένη μορφή της νόσου (Δασκαλόπουλος, 2007).

Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στην κατάθλιψη κατά την περίοδο της λοχείας είναι:

§ Ανηδονία. Έλλειψη ικανοποίησης και ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε της προσέφεραν ευχαρίστηση.

§ Διαταραχές του ύπνου.

§ Μείωση ή απώλεια της όρεξης και συνεπώς μείωση του βάρους σώματος.

§ Μείωση ενεργητικότητας, ατονία, αδράνεια.

§ Αισθήματα ενοχής, μειωμένης αυτοπεποίθησης, ικανότητας και αναξιότητας.

§ Αδυναμία συγκέντρωσης, σκέψης, μνήμης ή λήψης αποφάσεων.

§ Απώλεια του ενδιαφέροντος κατά την ερωτική πράξη.

§ Ψευδαισθήσεις.

§ Αυτοκαταστροφικές σκέψεις, σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας.

§ Σκέψεις πρόκλησης βλάβης στο μωρό ή στα άλλα παιδιά της (Δασκαλόπουλος, 2007)

§ Γενικά σωματικά συμπτώματα (Frank, 2006).

§ Καταθλιπτική διάθεση κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας (Αυγέρη, 2006).

§ Ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον (Καυκίος, 2005).

Αναλυτικά έχουν ως εξής:

- 1. Ανηδονία:** Η καταθλιπτική μητέρα δεν μπορεί πια ν' αντλήσει ευχαρίστηση από την ζωή. Δραστηριότητες και καταστάσεις που απολάμβανε πριν νοσήσει(τα σπορ, ο κινηματογράφος, η ποίηση, ο έρωτας, η δουλειά της) τώρα της είναι αδιάφορες(μη ηδονογόνες).
- 2. Διαταραχές του ύπνου:** Οι διαταραχές αυτές μπορούν να πάρουν διάφορες μορφές, ανάλογα με τον τύπο της αϋπνίας που προκαλούν:
 - § Η ασθενής ξυπνάει πολύ νωρίς το πρωί, 2-3 ώρες απ' ότι συνήθιζε.
 - § Η ασθενής δυσκολεύεται ν' αποκοιμηθεί
 - § Η ασθενής ξυπνάει από εφιάλτες και δυσκολεύεται να ξανακοιμηθεί.
 - § **Υπερυπνία.** Είναι λιγότερο συχνή διαταραχή του ύπνου στην κατάθλιψη. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις περιπτώσεις όπου η καταθλιπτική μητέρα έχει κοιμηθεί πολλές ώρες, όταν ξυπνάει δεν νιώθει ανανεωμένη και ξεκούραστη.
- 3. Μείωση όρεξης-απώλεια βάρους:** Η κατάθλιψη συνδέεται τυπικά με ανορεξία και απώλεια βάρους. Ωστόσο στις καταθλιπτικές μητέρες μπορεί να υπάρξει ακόμα και αύξηση του βάρους, καθώς και κρίσεις βουλιμίας με υπερφαγικά επεισόδια (Χριστοδούλου και συνεργάτες, 2004).
- 4. Μείωση ενεργητικότητας, ατονία, αδράνεια:** Οι καταθλιπτικοί συχνά αισθάνονται πολύ κουρασμένοι. Χαρακτηριστικά συμπτώματα στις καταθλιπτικές μητέρες, είναι η απουσία ενδιαφέροντος για το νεογνό και για τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες.
- 5. Ενοχές, μειωμένη αυτοπεποίθηση, αναξιοσύνη:** Η μητέρα αισθάνεται ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις καθημερινές υποχρεώσεις της, την φροντίδα του νεογέννητου μωρού της και των άλλων παιδιών της (Δασκαλόπουλος, 2007).

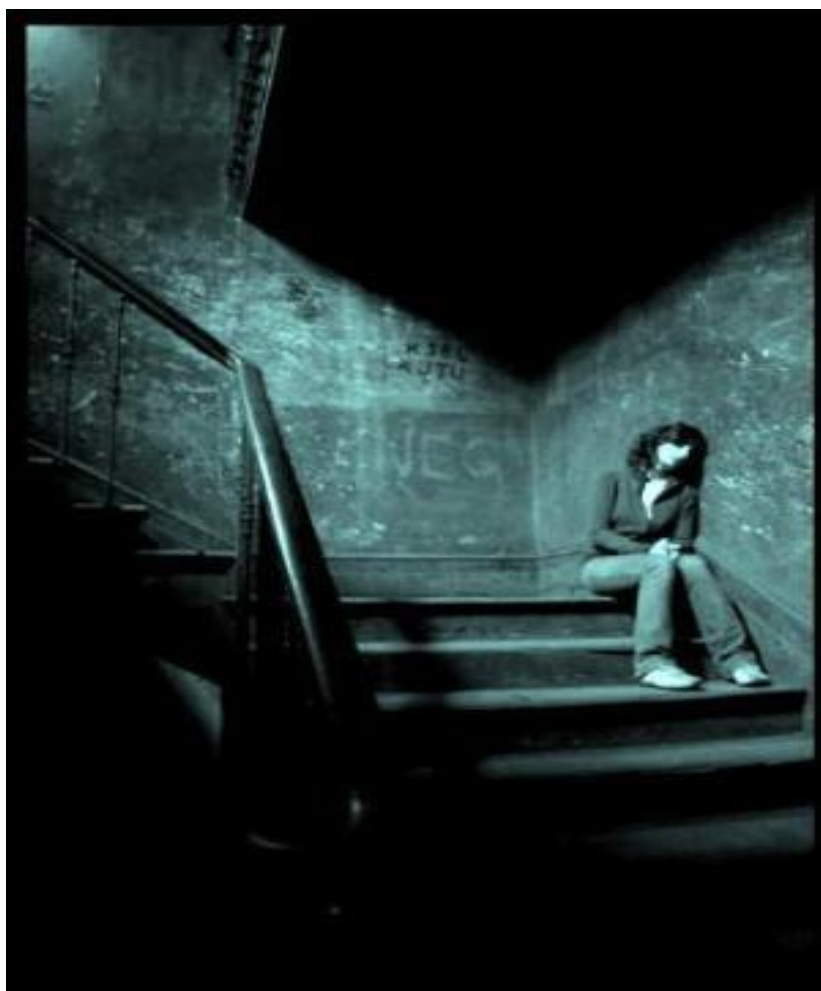
Η μητέρα επιρρίπτει στον εαυτό της τις ευθύνες για την δύσκολη κατάσταση που περνά και αισθάνεται ανάξια ή και αποτυχημένη χωρίς αντικειμενικά να ευθύνεται (Ζαχαράκης, 2006).
- 6. Αδυναμία συγκέντρωσης, σκέψης, μνήμης ή λήψης αποφάσεων:** Συνήθως οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη μιλούν πολύ αργά. Στις ερωτήσεις καθυστερούν ν'

απαντήσουν και, όταν απαντήσουν, χρησιμοποιούν μονολεκτικές απαντήσεις. Παρουσιάζουν αργή και χωρίς αυθορμητισμό σκέψη και δραστηριότητα. Οι κινήσεις του σώματος είναι αργές και οι χειρονομίες οι ελάχιστες δυνατές (Κλεφταράς, 1998).

7. **Αναφροdisία και σεξουαλική αποχή:** Είναι το πρώτο ή ένα από τα πρώτα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται. Η αντιμετώπιση με ορμονικά σκευάσματα είναι φυσικά άσκοπη, γιατί η αποκατάσταση της σεξουαλικής λειτουργίας επιτυγχάνεται μόνο με την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Χριστοδούλου και συνεργάτες, 2004).
8. **Ψευδαισθήσεις:** Η μητέρα μπορεί ν' ακούει ήχους, φωνές ή να βλέπει πρόσωπα ή πράγματα που δεν υπάρχουν. Σε ακραίες περιπτώσεις, για παράδειγμα, μπορεί ν' ακούει φωνές, ότι το μωρό της είναι δαιμονισμένο και πρέπει να το σκοτώσει για να διώξει τον «σατανά» (Δασκαλόπουλος, 2007).
9. **Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας:** Μεγάλο ποσοστό των καταθλιπτικών ασθενών κάνει σκέψεις αυτοκτονίας, κάποιοι αποπειρώνται αυτοκτονία και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών ,το επιτυγχάνουν τελικά (Ζαχαράκης, 2006).
10. **Σκέψεις πρόκλησης βλάβης στο μωρό:** Η μητέρα μπορεί ν' ανησυχεί για την υγεία του μωρού και την μελλοντική ανάπτυξή του. Μπορεί να κάνει αρνητικές σκέψεις σχετικά με το μωρό και να φοβάται ότι μπορεί να του προκαλέσει κακό (Δασκαλόπουλος, 2007).
11. **Γενικά σωματικά συμπτώματα:** Μερικά από τα πιο κοινά προβλήματα που παρουσιάζουν είναι, συχνοί πονοκέφαλοι, πόνοι στην πλάτη και στον σβέρκο, μυϊκές κράμπες, ναυτία, εμετοί, κόμπος στο λαιμό, υπόξινη γεύση στο στόμα, ξηροστομία και πόνοι κατά την διάρκεια της ούρησης (Κλεφταράς, 1998).
12. **Καταθλιπτική διάθεση:** Η ασθενής διατηρεί καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας κακή διάθεση και πολλές φορές ξεσπάει σε κλάματα, χωρίς ουσιαστικά να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος και υπαρκτός λόγος (Frank, 2006).
13. **Ανησυχία και απαισιοδοξία για το μέλλον:** Μερικές φορές παρουσιάζουν υπερβολική ανησυχία , ένταση, εκνευρισμό ή διέγερση. Ο κόσμος, όπως τον αντιλαμβάνονται είναι αποπνικτικός και ανυπόφορος. Αισθάνονται ανήμπορες και απελπισμένες μέσα σ' αυτόν (Κλεφταράς, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

4.1.Επιδημιολογία

Η περίοδος της λοχείας θεωρείται περίοδος αυξημένης επικινδυνότητας για διαταραχές της διάθεσης στις γυναίκες. Σε μεγαλύτερο κίνδυνο βρίσκονται οι γυναίκες με ιστορικό διαταραχών της διάθεσης, καθώς και αυτές που ένιωσαν κατάθλιψη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης (www.obrela.gr, 2008)

Για τις περισσότερες γυναίκες, τα συμπτώματα αυτά είναι ήπιας μορφής και υποχωρούν από μόνα τους. Αλλά περίπου το 10% των γυναικών, αναπτύσσουν μια πιο σοβαρή μορφή συναισθηματικής διαταραχής που λέγεται «κατάθλιψη μετά τον τοκετό» ή «επιλόχεια κατάθλιψη». Αυτή η κατάθλιψη όμως παρά την σοβαρότητά της, υπακούει καλά στην θεραπεία. Είναι μύθος, πως η επιλόχεια κατάθλιψη εκδηλώνεται μετά τον τοκετό. Περίπου 50% των περιπτώσεων αρχίζει πριν απ' αυτόν. Ορθότερο λοιπόν είναι να μιλάμε για περιγεννητική κατάθλιψη.

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

Ωστόσο, η απουσία της ψυχιατρικής φροντίδας, παρατείνει την δυσάρεστη αυτή «πάλη» της γυναίκας με την κατάθλιψη, που μπορεί έτσι να υποφέρει άδικα για περισσότερο από έναν χρόνο, προκαλώντας σοβαρότατο πρόβλημα στην ίδια, στην οικογένειά της και ειδικά στο νεογέννητο μωρό (Δασκαλόπουλος, 2007).

4.2.Επιλόχειες καταθλιπτικές διαταραχές

Οι επιλόχειες καταθλιπτικές διαταραχές διακρίνονται στις εξής τρεις κατηγορίες:

1. Την επιλόχεια θλίψη
2. Την μη ψυχωτική επιλόχεια κατάθλιψη και
3. Την επιλόχεια ψύχωση.

Η επιλόχεια θλίψη είναι η πιο συχνή από τις τρεις, με συχνότητα που κυμαίνεται από 30-75%.Χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν την ευμεταβλητότητα του συναισθήματος, την ευερεθιστότητα, τα κλάματα, το άγχος και τη διαταραχή σε ύπνο και όρεξη. Η επιλόχειος θλίψη δεν έχει τάση να διαρκεί πολύ και είναι καλοήθης. Τα συμπτώματα συνήθως κορυφώνονται την 4^η-5^η ημέρα της λοχείας και υφίενται την 10^η περίπου ημέρα.

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

Η επιλόχεια ψύχωση είναι σπάνια και συμβαίνει σε συχνότητα 0,1%-0,2% μετά την γέννα. Η εικόνα της είναι εντυπωσιακή και μπορεί ν' αρχίσει είτε νωρίς, την 2^η ή 3^η ημέρα μετά τον τοκετό, είτε συχνότερα μέσα στις πρώτες 2 εβδομάδες. Τα πρώιμα συμπτώματα περιλαμβάνουν ανησυχία, ευερεθιστότητα και διαταραχές ύπνου. Αργότερα αναπτύσσεται καταθλιπτική ή ανεβασμένη διάθεση, ευμεταβλητότητα του συναισθήματος, ψευδαισθήσεις και παραληρήματα (www.obrela.gr, 2008).

4.3.Επιδημιολογία στην Ελλάδα και διεθνώς

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ετησίως 12.500 νέες μητέρες εμφανίζουν την νόσο, ενώ η νόσος εμφανίζεται κατά μέσο όρο στο 13% των γυναικών που γεννούν. Αντίθετα, τα ποσοστά της λεγόμενης μελαγχολίας της λοχείας είναι αρκετά υψηλότερα- φτάνουν και στο 85% των λεχώνων-ενώ υπάρχει και η εξαιρετικά σπάνια, αλλά σοβαρή διαταραχή, η ψύχωση της λοχείας (Μυλωνάκης, 2007).

Στις ΗΠΑ , όπου διεξάγονται 4.000.000 τοκετοί τον χρόνο, μισό περίπου εκατομμύριο γυναικών(500.000) πάσχουν από κατάθλιψη της λοχείας ετησίως, ενώ, αν μεταφέρουμε τα νούμερα αυτά στην ελληνική πραγματικότητα, θα πρέπει να περιμένουμε ότι περίπου 12.500 ελληνίδες ετησίως θα εμφανίσουν το πρόβλημα αυτό (Κελλαρτζής, Διδασκάλου, Μίκος και Μπόντης,2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

5.1.Ομάδες Υψηλού Κινδύνου

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι πιο συνηθισμένη αν μια γυναίκα είχε κάποιο από τα παρακάτω.

- Όταν υπάρχει ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό επιλόχειου καταθλίψεως ή συναισθηματικών διαταραχών.
- Όσο μικρότερη είναι η ηλικία της γυναίκας τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης.
- Όταν η γυναίκα μένει μόνη ή έχει περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη ή όταν έχει λίγα άτομα στα οποία να μπορεί να βασιστεί, να μιλήσει ή ακόμα και να ζητήσει βοήθεια.
- Όταν υπάρχουν ενδοσυζυγικές αντιδικίες.
- Ο αριθμός των παιδιών σε μια οικογένεια μπορεί να επηρεάσει την γυναίκα. Όσο περισσότερα παιδιά έχει, τόσο αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου.
- Έντονα συμπτώματα του συνδρόμου της προεμμήνου ρύσεως.
- Στρεσογόνα γεγονότα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή μετά τον τοκετό.
- Ιστορικό κατάθλιψης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το 50% των εγκύων γυναικών που παρουσιάζουν κατάθλιψη δύναται να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη. (www.cchs.net.2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

***ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ***

6.1.Συνέπειες στα παιδιά από μητέρες με επιλόχεια κατάθλιψη

Τα παιδιά των γυναικών που προσβάλλονται από επιλόχεια κατάθλιψη έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά, συμφωνά με μια βρετανική έρευνα, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο *Developmental Psychology*.

Στο πλαίσιο της μελέτης, ομάδας ερευνητών από το πανεπιστήμιο του Kardif έθεσε υπό παρακολούθηση τα παιδιά 122 οικογενειών από το Λονδίνο, έως την ηλικία των 11 ετών. Πραγματοποίησαν συνεντεύξεις με τις μητέρες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, τρεις μήνες μετά τον τοκετό καθώς και όταν το παιδί ήταν, αντίστοιχα, σε ηλικία ενός, τεσσάρων και έντεκα.

Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν πως παρότι η μεγάλη πλειονότητα των παιδιών είχε επιθετική συμπεριφορά, εκείνα που προέβαιναν ακόμη και σε βίαιες πράξεις ήταν αυτά των οποίων οι μητέρες είχαν προσβληθεί από κατάθλιψη της λοχείας σε χρονικό διάστημα τριών μηνών έως ενός έτους μετά τον τοκετό. Ωστόσο, τα κορίτσια ήταν λιγότερο ευπαθή στο φαινόμενο.

Όπως αναφέρουν οι επιστήμονες, τα βαθύτερα αίτια του φαινομένου δεν έχουν διασαφηνιστεί, αλλά πιθανότατα οφείλονται στις ορμονικές αλλαγές των γυναικών. Η Χέδερ Γουελφορντ ειδική στην επιλόχεια κατάθλιψη του βρετανικού National Childbirth Trust επισημαίνει ότι ενδεχομένως η επιλόχειος κατάθλιψη εμπόδισε τις γυναίκες να επικοινωνήσουν με τα παιδιά τους. (www.health.in.gr,2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

7.1. Διάγνωση

Απαραίτητη προϋπόθεση για την θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης αποτελεί η σωστή και έγκαιρη διάγνωση της. Το πρώτο βήμα είναι μια ολοκληρωμένη εξέταση από έναν οικογενειακό ιατρό, ούτως ώστε να διαπιστωθεί η πραγματική αιτία των συμπτωμάτων. Αυτό επιβάλλεται γιατί πολλές φορές οργανικά νοσήματα (όπως π.χ. υποθυρεοειδισμός) αλλά και φάρμακα μπορεί να είναι η αιτία για πολλά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Συνοψίζοντας ο Καλογερόπουλος, (2007) τονίζει το γεγονός ότι ο γιατρός θα πρέπει να λαμβάνει ένα λεπτομερές, οικογενειακό, ιατρικό ιστορικό καθώς και εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να καθορίζει την ακριβή αιτία των συμπτωμάτων.

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

Στα συμπτώματα των περιγεννητικών συναισθηματικών διαταραχών περιλαμβάνονται:

- § Η αϋπνία
- § Οι διαταραχές λήψης τροφής
- § Το καταθλιπτικό συναίσθημα
- § Η ευερεθιστότητα
- § Η ανικανότητα για καθημερινή λειτουργικότητα
- § Η χαμηλή ενεργητικότητα
- § Η απόσυρση /κοινωνική απομόνωση
- § Τα παράπονα για απουσία κοινωνικής υποστήριξης

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

- § Η λανθασμένη ερμηνεία των αντιδράσεων του μωρού
- § Τα προβλήματα μνήμης, συγκέντρωσης, ολοκληρωμένης σκέψης
- § Ο αποπροσανατολισμός, η σύγχυση, η αγωνία

Στις γυναίκες στις οποίες διαπιστώνεται η παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων θα πρέπει να λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό για προηγούμενες ψυχιατρικές διαταραχές της προσωπικότητας καθώς και για την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού, στο οποίο εξετάζεται ο αλκοολισμός και η κατάχρηση φαρμάκων. Επειδή οι διαταραχές του θυρεοειδούς συχνά προκαλούν παρόμοιες διαταραχές, θα πρέπει να προσδιορίζονται οι τιμές των επιπέδων των ορμονών, όπως και να διευρύνεται κάθε άλλη πιθανή παθολογική αιτία. Όσες γυναίκες θεωρούνται ότι βρίσκονται σε κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης, πρέπει να επανεξετάζονται ανά τρίμηνο η συχνότερα και για διάστημα 6-12 εβδομάδων (Κελλαρτζής, Διδασκάλου, Μίκος και Μπόντης, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

8.1 Εισαγωγή στις θεραπείες της επιλόχειας κατάθλιψης.

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

Η σοβαρότητα της ασθένειας είναι που θα κατευθύνει τον ειδικό στην επιλογή της θεραπείας για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Οι πιο ήπιες μορφές μπορεί να θεραπευτούν με ψυχοθεραπεία, οι πιο σοβαρές μπορεί να απαιτήσουν φαρμακευτική αγωγή, ενώ κάποιες φορές ένας συνδυασμός των δύο μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικός (Frank, 2006). Στην περίπτωση της επιλόχειας ψύχωσης, η οποία είναι μια επείγουσα ψυχιατρική κατάσταση μπορεί να χρειαστεί ακόμα και ηλεκτροσπασμοθεραπεία (www.obrela.gr, 2008).

8.2. Παροχή Βοήθειας σε Ασθενή με Επιλόχεια Κατάθλιψη

Η οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον κάλλιστα μπορούν να βοηθήσουν! Εφόσον η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που αποδυναμώνει και εξαντλεί τον άνθρωπο, το πιθανότερο είναι πως θα αυτός κάποια στιγμή θα αναζητήσει την βοήθεια του περίγυρου του. Παρόλα αυτά, οι άνθρωποι που δεν έχουν την εμπειρία της κατάθλιψης μπορεί να μην καταλάβουν απόλυτα τι έχουν να αντιμετωπίσουν. Αν και χωρίς κακή πρόθεση, οι αγαπημένοι και οι φίλοι μπορεί, εν αγνοία τους, να πουν ή να κάνουν πράγματα τα οποία μπορεί και να πληγώσουν τον άνθρωπο που υποφέρει από κατάθλιψη.

Η σημαντικότερη βοήθεια που μπορεί κανείς να δώσει σε έναν καταθλιπτικό είναι να τον οδηγήσει στον κατάλληλο άνθρωπο, ο οποίος θα κάνει την σωστή διάγνωση και θεραπεία. Έπειτα θα πρέπει να τον εμπυχώσει καθ' όλη την διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής του, φροντίζοντας να λαμβάνει ο καταθλιπτικός κανονικά και σταθερά τα φάρμακά του μέχρι την υποχώρηση των συμπτωμάτων, πολλές βδομάδες μετά την πρώτη χορήγηση. Αν πάλι τα συμπτώματα δεν δείχνουν να υποχωρούν, θα πρέπει να αναζητηθεί μια άλλη θεραπεία. Κάποιες φορές θα πρέπει να συνοδέψουμε τον καταθλιπτικό μέχρι το ιατρείο. Επίσης κάποιες φορές ο καταθλιπτικός χρειάζεται να παρακολουθείται στενά από τους δικούς του, σε ότι αφορά το πρόγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής και κατά πόσο το ακολουθεί πιστά. Αν η κατάθλιψη παρουσιάσει υποτροπή, πρέπει να αναφερθεί.

Ο δεύτερος σημαντικότερος τρόπος βοήθειας είναι να του προσφερθεί συναισθηματική υποστήριξη. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει ο καταθλιπτικός να αντιμετωπιστεί με κατανόηση, να περιβληθεί με στοργή και να του δοθεί κουράγιο. Προσπαθήστε να είστε κοντά στον καταθλιπτικό μιλώντας του, και ακούστε προσεκτικά τι έχει να πει. Μην υποτιμήσετε κανένα συναίσθημα το οποίο εκφράζεται από την πλευρά του. Ταυτόχρονα υπογραμμίσατε και τις όποιες αντικειμενικές αλήθειες και προσφέρετέ του ελπίδα. Μην αγνοήσετε οποιοδήποτε σχόλιο γύρω από την αυτοκτονία.

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει να το αναφέρετε οπωσδήποτε στον θεραπευτή. Καλέστε τον για περιπάτους, βόλτες, επισκέψεις στον κινηματογράφο ή ενασχόληση με ευχάριστες δραστηριότητες. Σε περίπτωση που λάβετε αρνητική απάντηση, επιμείνατε με ευγενικό τρόπο. Ενθαρρύνετε δραστηριότητες που του ήταν παλιότερα προσφιλείς, όπως χόμπι, σπορ ή θρησκευτικές ή πολιτιστικές δραστηριότητες. Παρόλα αυτά μην πιέσετε τον καταθλιπτικό να ασχοληθεί με πολλά πράγματα πολύ νωρίς. Αυτό που χρειάζεται περισσότερο είναι η συντροφιά, η συναναστροφή και η αποφυγή σκέψεων γύρω από το πρόβλημά του. Ως εκ τούτου πολλές και μεγάλες απαιτήσεις από αυτόν στην φάση αυτή μπορεί να έχουν την αντίθετη επίδραση από την επιθυμητή.

Ποτέ μην τον κατηγορήσετε ότι προσποιείται ή ότι τεμπελιάζει. Μην περιμένετε από αυτόν ξαφνικά να συνέλθει. Με την πάροδο του χρόνου και με την κατάλληλη θεραπεία οι περισσότεροι καταθλιπτικοί καλύτερεύουν. Διαβεβαιώστε τον πως συν τω χρόνο και με την κατάλληλη βοήθεια θα αισθανθεί πολύ καλύτερα. (www.e-psychology.gr 2005)

Τέλος, η αγάπη είναι πιθανόν ένα από τα καλύτερα αντικαταθλιπτικά, γιατί ένας από τους συνηθέστερους λόγους που οδηγούμαστε σε κατάθλιψη είναι η σκέψη ότι δεν μας αγαπάει κανείς. Τα περισσότερα άτομα με κατάθλιψη δεν αγαπούν τους εαυτούς τους και δεν αισθάνονται ότι οι άλλοι τους αγαπούν. Επικεντρώνονται εξαιρετικά στους εαυτούς τους, γεγονός που τους καθιστά λιγότερο ελκυστικούς και τους αποθαρρύνει από τη δυνατότητα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων που θα τους βοηθήσουν να αγαπηθούν. Υπάρχει ένας μύθος στους καιρούς μας ότι η αγάπη είναι κάτι που απλά συμβαίνει, δίνοντάς της έτσι μεγάλη τυχαιότητα.. Τα άτομα με κατάθλιψη λοιπόν, πολλές φορές παθητικά αναμένουν να βρεθεί κάποιος να τους εκδηλώσει αισθήματα αγάπης. Όμως η αγάπη δεν αναπτύσσεται έτσι. Για να αγαπηθείς και να διαρκέσει αυτή η αγάπη χρειάζεται ενεργητικότητα, κοινωνικοποίηση, καθώς και εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. (www.philothei.gr, 2005)

8.3. Ψυχοθεραπεία

Οι ψυχολογικές θεραπείες συνιστούν το πιο δημοφιλές είδος θεραπείας για την κατάθλιψη, εν μέρει διότι δεν περιλαμβάνουν τη λήψη δισκίων και εν μέρει διότι εκτιμώνται, ενστικτωδώς, ως λογικές (Μακένζι, 2000).

Αν και οι περισσότερες μελέτες δείχνουν –και οι περισσότεροι κλινικοί και ερευνητές πιστεύουν- ότι η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακοθεραπείας, υπάρχουν κάποια στοιχεία που υποδηλώνουν μια άλλη άποψη. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν κάποια στοιχεία που δείχνουν ότι τουλάχιστον στους αρρώστους με ήπια καταθλιπτικά επεισόδια, είναι αποτελεσματική η φαρμακοθεραπεία ή η ψυχοθεραπεία, η κάθε μια μεμονωμένα και όχι σε συνδυασμό, ενώ αντίθετα, η σε τακτική βάση χρήση του συνδυασμού αυτών των θεραπειών αυξάνει το κόστος της θεραπείας και εκθέτει την ασθενή σε ανώφελες παρενέργειες (Kaplan & Sadock's, 2000).

Η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ψυχοθεραπεία στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι η γνωσιακή. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία αποσκοπεί κυρίως στη μεταβολή των παθολογικών πεποιθήσεων που συνοδεύουν την κατάθλιψη και που αφορούν την άποψη της ασθενούς για την ίδια, τον κόσμο και το μέλλον της. Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την ψυχαναλυτική (ψυχοδυναμική) ψυχοθεραπεία, τη συστηματική θεραπεία οικογένειας και τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία. Οι θεραπείες αυτές συνήθως είναι ατομικές, μπορεί όμως να εφαρμόζονται και ως ομαδικές σε ομάδες ασθενών ή των οικογενειών τους (Σολδάτος και Λυκούρας, 2006).

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει ώστε:

- § Να ερευνήσουμε σκέψεις και συμπεριφορές που συμβάλλουν στη δημιουργία αισθημάτων απογοήτευσης, μειονεκτικότητας και ενοχής τα οποία συνοδεύουν ή βρίσκονται στη ρίζα της κατάθλιψης.
- § Να κατανοήσουμε ποια από τα προβλήματα που τις απασχολούν μπορούμε να επιλύσουμε και με ποιο τρόπο και ποια δεν μπορούμε να επιλύσουμε αλλά οφείλουμε να συμβιώσουμε αρμονικά μαζί τους.
- § Να βελτιώσουμε τις σχέσεις τους με τα αγαπημένα τους πρόσωπα.
- § Να ξαναβάλουμε σταδιακά στη ζωή τους ευχάριστες δραστηριότητες που μπορούν να ξυπνήσουν μέσα τους τη χαρά της ζωής.
- § Να εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα όταν θέλουν πραγματικά να επικοινωνήσουν ακόμη και όταν αυτά είναι αρνητικά (θυμός, πλήξη, επιθετικότητα, θλίψη).
- § Να διεκδικούν τα δικαιώματά τους και να μην υποχωρούν από φόβο στις απόψεις των άλλων.
- § Να στηρίζουν τις επιλογές τους στις δικές τους αξίες και στις δικές τους επιθυμίες.
- § Να ανακτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους.
- § Να βάζουν ρεαλιστικούς στόχους για το μέλλον, που μπορούν να τους δώσουν νόημα και να αναλαμβάνουν το ρίσκο και την ευθύνη αυτών των επιλογών (Καυκίος, 2005).

8.4.Φαρμακευτική αγωγή

Το σοβαρό δίλημμα που προκύπτει στην ψυχιατρική θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης, αφορά τον θηλασμό. Εάν θηλάζει η μητέρα, το φάρμακο που θα πάρει περνά μέσα από το γάλα στο μωρό. Στην θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης(γενικά και πέρα από το θέμα του θηλασμού) μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες ομάδες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (Δασκαλόπουλος, 2007).

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

Οι ακόλουθες ομάδες φαρμάκων χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Trounce, 1993):

§ **Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά** (όπως μιπραμίνη, αμιτριπτυλίνη, χλωριμιπραμίνη) (Χριστοδούλου, 2004).

Μετά την έναρξη της θεραπείας οι διαταραχές του ύπνου που σχετίζονται με την κατάθλιψη αποκαθίστώνται, αλλά περνούν αρκετές εβδομάδες πριν θεραπευτεί η κατάθλιψη. Η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να συνεχισθεί για 6 εβδομάδες πριν αποφασίσουμε ότι η θεραπεία απέτυχε. Το 80% των ατόμων με κατάθλιψη απαντά στη θεραπεία (Trounce, 1993).

§ **Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI)** (όπως φλουοξετίνη, φλουβοξαμίνη, σιταλοπράμη, παροξετίνη) (Χριστοδούλου, 2004).

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν, εάν η ασθενής δεν ανταποκρίνεται στα τρικυκλικά (Grant κ.ά., 2001).

Είναι αποτελεσματικοί στην κατάθλιψη και έχουν λιγότερες αντιχολινεργικές και καρδιοτοξικές παρενέργειες (Trounce, 1993).

§ **Εκλεκτικοί αναστολείς της επαναπρόσληψης σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης (SNRI)** (όπως η βενλαφαξίνη). Έχουν συγκρίσιμη αποτελεσματικότητα με τα προηγούμενα και ευρύτερο φάσμα δράσης, γιατί, εκτός από την αναστολή επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, ασκούν παρόμοια δράση και στη νοραδρεναλίνη.

§ **Αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ)** (όπως τρανυλκυπρομίνη, φαινελζίνη, νιαλαμίδη) (Χριστοδούλου, 2004).

Αυτά τα φάρμακα επιδρούν στο μεταβολισμό της αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης και 5-HT στον εγκέφαλο και οδηγούν σε συσσώρευση αυτών των ουσιών. Δεν έχει αποδειχθεί ακόμα η σύνδεση αυτής της δράσης με την αντικαταθλιπτική τους δράση.

Προκαλούν αλλαγή της διάθεσης, αυξάνουν την ευδιαθεσία, την ενεργητικότητα στις μισές περίπου ασθενείς με κατάθλιψη. Χρησιμοποιούνται κυρίως στην άτυπη κατάθλιψη και σε καταστάσεις φοβίας. Έχουν όμως ανεπιθύμητες ενέργειες που περιορίζουν τη χρήση τους και πρέπει να χορηγούνται μόνο σε άτομα που έχουν επίγνωση αυτών των ενεργειών (Trounce, 1993).

Από αυτές τις ομάδες φαρμάκων κάποια αντικαταθλιπτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια, καθώς ο κίνδυνος για το μωρό είναι μικρός, έως ελάχιστος. Η σερτραλίνη και η παροξετίνη είναι τα φάρμακα πρώτης γραμμής στις γυναίκες που πρέπει ν' αρχίσουν θεραπεία για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό και επιθυμούν κατά την ίδια περίοδο να συνεχίσουν τον θηλασμό. Η χρησιμοποίηση της φλουοξετίνης και της σιταλοπράμης, φαίνεται αντιθέτως να συνδέεται μ' έναν σχετικά υψηλότερο κίνδυνο δυσμενών γεγονότων (Δασκαλόπουλος, 2007).

8.4.1. Τι πρέπει να προσέξουμε πριν αρχίσουμε αντικαταθλιπτική αγωγή:

Πριν από την έναρξη της αντικαταθλιπτικής φαρμακευτικής θεραπείας πρέπει να απαντήσουμε στα παρακάτω ερωτήματα:

§ Μήπως η κατάθλιψη του ασθενούς μας σε κάποιο σωματικό νόσημα? (υποθυρεοειδισμός, καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος κτλ).

§ Μήπως η κατάθλιψη του ασθενούς μας οφείλεται στα φάρμακα που παίρνει ή έπαιρνε?

Αρκετά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Πολλές φορές αρκεί η διακοπή των φαρμάκων αυτών για να υποχωρήσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

§ Σε ποία φάρμακα ανταποκρίθηκε ο ασθενής σε προηγούμενο καταθλιπτικό επεισόδιο?

Αν η ανταπόκριση ήταν θετική σε κάποιο φάρμακο αναμένεται θετική ανταπόκριση στο ίδιο φάρμακο και στο παρόν επεισόδιο.

§ Σε ποια φάρμακα ανταποκρίθηκαν τυχόν καταθλιπτικοί συγγενείς τους ασθενούς?

Η γενετική ψυχοφαρμακολογία μα διδάσκει ότι αν ο καταθλιπτικός συγγενής του ασθενούς ανταποκρίθηκε θετικά σε ένα αντικαταθλιπτικό φάρμακο, ο ασθενής μας έχει μεγάλες πιθανότητες να ανταποκριθεί και αυτός στο ίδιο φάρμακο.

§ Έχει ο ασθενής σοβαρά προβλήματα σωματικής υγείας?

Καταστάσεις όπως υπόταση, διόγκωση του προστάτη, γλαύκωμα κλειστής γωνίας, ιστορικό ειλεού του εντέρου η καρδιολογικά προβλήματα μπορεί να επιδεινωθούν με τη χορήγηση κυρίως τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών.

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

§ Υποβάλλεται ήδη ο ασθενής μας σε αντικαταθλιπτική αγωγή και με ποια φάρμακα?

Σε θετική περίπτωση, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι τυχόν αλληλεπιδράσεις του αντικαταθλιπτικού που χορηγείται με αυτό που πρόκειται να χορηγηθεί.

§ Έχει γίνει πρόσφατος εργαστηριακός έλεγχος?

Είναι απαραίτητο να γίνεται στοιχειώδης εργαστηριακός έλεγχος που να περιλαμβάνει:

- Ø Γενική αίματος
- Ø Γενική ούρων
- Ø Βασικές βιοχημικές παραμέτρου (ουρία, σάκχαρο, κρεατίνη, ιόντα)
- Ø Έλεγχο της θυρεοειδικής λειτουργίας (T3, T4, TSH)
- Ø Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα)

§ Υπάρχει αυτοκαταστροφικός ιδεασμός?

Το ενδεχόμενο αυτοκτονίας παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή του θεραπευτικού μέσου. Πολλοί καταθλιπτικοί επιχειρούν να αυτοκτονήσουν με φάρμακα που τους έχει δώσει ο γιατρός τους. Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά μπορούν να προκαλέσουν το θάνατο σε δόσεις μόλις οχταπλάσιες της συνήθους θεραπευτικής.

Παράλληλα με την επιλογή του ασφαλέστερου φαρμάκου θα πρέπει να εξασφαλίσουμε δυνατότητα συνεχούς επικοινωνίας με τον δυνητικός αυτοκαταστροφικό ασθενή, να του χορηγήσουμε ποσότητες φαρμάκου που να μην ξεπερνούν τις ανάγκες 4-5 ημερών και να σταθμίζουμε σοβαρά το ενδεχόμενο ενδονοσοκομιακής αγωγής, ακόμη και με τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας. Είναι προτιμότερο να στεναχωρήσουμε λίγο τον άρρωστο και το περιβάλλον του από να θέσουμε σε κίνδυνο τη ζωή του. (Χριστοδούλου και συνεργάτες 2004)

Ενδείξεις των αντικαταθλιπτικών:

Η βασική ένδειξη είναι, φυσικά η κατάθλιψη. Υπολογίζεται ότι το 70% περίπου των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία ε αναστολείς της μονοαμινοξειδάση (ΜΑΟΙ) ανταποκρίνονται στη θεραπεία σε διάστημα 3-6 εβδομάδων.

Όταν υπάρχει ημερήσια διακύμανση του συναισθήματος, τελική αϋπνία, επίμονη ανηδονία και άλλα συμπτώματα που προσανατολίζουν τη διαγνωστική σκέψη προς την πλευρά της μείζονος κατάθλιψης, ο ασθενής ανταποκρίνεται καλύτερα στα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά.

Αντίθετα οι καταθλίψεις με νευρωσικά συμπτώματα (π.χ. άγχος, σωματοποίηση, υποχονδριακά συμπτώματα) και οι καταθλίψεις που είναι συναρτημένες με διαταραχές της προσωπικότητας ανταποκρίνονται λιγότερο ικανοποιητικά στα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά. Στις καταστάσεις αυτές, οι αναστολείς της ΜΑΟ μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί.

Η κατάθλιψη δεν είναι η μόνη ένδειξη των αντικαταθλιπτικών. Άλλες καταστάσεις που ανταποκρίνονται στη θεραπεία με τα φάρμακα αυτά είναι:

- § Δυσθυμική διαταραχή
- § Διαταραχή πανικού
- § Αγοραφοβία
- § Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
- § Χρόνιος πόνος
- § Κοινωνική φοβία
- § Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
- § Διαταραχή του ύπνου (π.χ. υπνική άπνοια)
- § Διαταραχές στην πρόσληψη τροφής (π.χ. ψυχογενής βουλιμία)
- § Εξάρτηση από ουσίες (π.χ. κοκαΐνη)
- § Ευερέθιστο έντερο
- § Παιδοψυχιατρικές διαταραχές (π.χ. σχολική φοβία, ενούρηση, διαταραχές προσοχής) (Θεοχαρίδης 1997)

8.4.2. Παρενέργειες αντικαταθλιπτικών φαρμάκων

§ Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

∅ Ξηροστομία, αδυναμία, λήψη βάρους, θολότητα όρασης, δυσκοιλιότητα, στατική υπόταση, κατακράτηση ούρων, ναυτία, εφίδρωση, προσωρινή σύγχυση και διαταραχές λόγου (Grant κ.ά., 2001).

∅ Επιπτώσεις στην καρδιά (ταχυπαλμίες ή αρρυθμίες).

∅ Τρόμος των χεριών (Μακένζι, 2000).

§ Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI)

∅ Δεν πρέπει να συνδυάζονται με λίθιο ή αναστολείς της μονοαμινοξειδάσης γιατί μπορεί να προκληθεί υποθερμία, τρόμος και σπασμοί λόγω της 5-HT (Trounce, 1993)

∅ Στομαχικές διαταραχές

∅ Διάρροια

∅ Ναυτία

∅ Εμετοί

∅ Πονοκέφαλος

∅ Υπερκινητικότητα

∅ Άγχος (Μακένζι, 2000)

§ Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης (SNRI)

Παρουσιάζει παρόμοιες παρενέργειες με τα προηγούμενα και επίσης:

- ∅ Μπορεί να προκαλέσει δερματικό εξάνθημα.
- ∅ Πιθανόν να επηρεάσει την απόδοση του ασθενούς σε δεξιότητες, όπως η οδήγηση (Μακένζι, 2000).

§ Αναστολείς μονοαμινοξειδάσης (ΜΑΟ)

Στις συνηθέστερες παρενέργειες των αναστολέων της ΜΑΟ περιλαμβάνεται η πρόσληψη βάρους, η ορθοστατική υπόταση, η ξηροστομία, η διαταραχή της σεξουαλικής λειτουργίας, η κεφαλαλγία και η αϋπνία ή αντίθετα υπερβολική υπνηλία (Καλαϊτζή, Χριστοδούλου, 2007).

Επίσης προκαλούν νευρικότητα, συχνουρία και σπανιότερα ίκτερο.

Προκαλούν συνεργία με τα φάρμακα που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως τα βαρβιτουρικά, το οινόπνευμα, την κοκαΐνη, τη μορφίνη και ειδικά την πεθιδίνη. Προκαλούν όμως υπερλειτουργία των αγγειοσυσταλτικών όπως η αδρεναλίνη και η αμφεταμίνη και ενός αριθμού αγγειοσυσταλτικών π.χ. που χρησιμοποιούνται στο κρυσολόγημα (Trounce, 1993).

8.5. Ηλεκτροσπασμοθεραπεία

Η σπασμοθεραπεία, ως βιολογική θεραπεία, εφαρμόστηκε για πρώτη φορά, το 1934 από τον Lazlo Meduna, Ούγγρο ψυχίατρο, αν και μέσα στον χρόνο, αμφισβητήθηκε η αποτελεσματικότητά της, η γνώση σε συνδυασμό με τις ερευνητικές μελέτες που έγιναν, απέδειξαν πως αποτελεί μια από όπως θεραπείες επιλογής, για ορισμένες περιπτώσεις ψυχικά νοσούντων (Σταθαρού, 2000).

Στα μέσα όμως της δεκαετίας του 1950 τα ψυχοτρόπα φάρμακα περιόρισαν την χρήση της ΗΣΘ.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 εκφράζονται αμφιβολίες για την χρήση της, ενώ στα μέσα της δεκαετίας του 1970 διαπιστώνεται πως η αποτελεσματικότητα των ψυχοφαρμάκων είναι κατώτερη της ΗΣΘ και επαναφέρεται η χρήση της.

Το 1980 ανοίγεται ο ορίζοντας για την ΗΣΘ, όπου γίνονται έρευνες για την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την δράση της ως θεραπεία (Σταθαρού, 2000).

Από το ηλεκτρικό ερέθισμα που χρησιμοποιείται και τον τονικοκλονικό σπασμό, που αποτελεί την περιφερική έκφραση της νευρωνικής εκφόρτισης, προέρχεται η ονομασία ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Στην κλινική πράξη, η διαδικασία είναι γνωστή με την αγγλική συντομογραφία «ECT» (Χριστοδούλου, 2004).

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT) ως τύπος σωματικής θεραπείας, εφαρμόζεται ηλεκτρικό ρεύμα στον εγκέφαλο με ηλεκτρόδια που τοποθετούνται στους κροτάφους. Το ρεύμα υπολογίζεται ώστε να προκαλέσει μεγάλη επιληπτική κρίση, από την οποία προέρχεται το ποθούμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Ραγιά, 2004)

Μηχανισμός δράσης

Ο ακριβής μηχανισμός είναι άγνωστος, αλλά θεωρείται ότι προκαλεί βιοχημικές αλλαγές στον εγκέφαλο –αύξηση των επιπέδων νορεπινεφρίνης και σεροτονίνης-παρόμοιες μ' αυτές που προκαλούν τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (Ραγιά, 2004).

8.5.1.Κλινική εφαρμογή

- § **Προετοιμασία για ΗΣΘ.** Πριν από την έναρξη των θεραπειών απαιτείται κλινικός και παρακλινικός έλεγχος. Το πρωί της θεραπείας, με την ασθενή νηστική, εγκαθίσταται φλεβική επικοινωνία, απ' όπου χορηγούνται το αναισθητικό και το μυοχαλαρωτικό.
- § **Η τοποθέτηση ηλεκτροδίων.** Η τοποθέτηση των ηλεκτροδίων μπορεί να γίνει συμμετρικά και στα δύο ημισφαίρια (αμφοτερόπλευρη) ή μόνο στο ένα ημισφαίριο (μονόπλευρη).
- § **Συχνότητα και διάρκεια.** Η ΗΣΘ εφαρμόζεται δύο ή τρεις φορές εβδομαδιαίως. Μικρότερη συχνότητα μειώνει το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ενώ μεγαλύτερη αυξάνει τις ανεπιθύμητες ενέργειες χωρίς να επιταχύνει τη θεραπεία. Για την κατάθλιψη, ο μέσος αριθμός συνεδριών είναι 6-8, αλλά μπορεί να απαιτηθούν έως και 12.
- § **Διάρκεια και επάρκεια εκφόρτισης-επιληπτικός ουδός.** Σε κάθε συνεδρία, διάρκεια σπασμών μικρότερη από 25 sec θεωρείται γενικά ανεπαρκής. Κατά την πορεία των συνεδριών της ΗΣΘ, ο επιληπτικός ουδός προοδευτικά αυξάνεται, με συνέπεια την προοδευτική αύξηση της ηλεκτρικής δόσης για να συντηρηθεί η επαρκής διάρκεια των σπασμών. Αυτό το φαινόμενο εικάζεται ότι σχετίζεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

§ **Ηλεκτρική δόση.** Καθορίζεται είτε με βάση τον επιληπτικό ουδό είτε πρακτικά με βάση την ηλικία της ασθενούς. Μετριέται σε joules ή millicoulombs. Οι μέσες ενέργειες που χρησιμοποιούνται είναι της τάξης των 30- 70 joules (150-350 mCb), αλλά μπορεί να κυμαίνονται από 10-100 joules (50-500 mCb).

§ **Προφύλαξη.** Μετά το πέρας της ΗΣΘ οι άρρωστοι υποτροπιάζουν κατά 50%. Με φαρμακευτική προφύλαξη το ποσοστό υποτροπών μειώνεται στο 20%. Για αρρώστους στους οποίους η φαρμακευτική προφύλαξη δεν είναι αποτελεσματική, μπορεί να χορηγηθούν «αναμνηστικές» συνεδρίες ΗΣΘ με συχνότητα 1/μήνα κατά μέσο όρο, για 3-6 μήνες ή για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα (Χριστοδούλου, 2004).

8.5.2. Παρενέργειες

Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την ολοκλήρωση συνεδρίας ΗΣΘ είναι:

- § Σύγχυση – διαταραχή προσανατολισμού, συνήθως διάρκειας 15’-30’ μετά την θεραπεία.
- § Παροδική αύξηση αρτηριακής πίεσης και σφίξεων για 2’-3’ όπως και κάποιες έκτακτες συστολές.
- § Βραδυαρρυθμίες.
- § Παρατεταμένη άπνοια.
- § Σωματικά ενοχλήματα όπως: ζάλη, κεφαλαλγία, μυϊκοί σπασμοί, κόπωση, ανορεξία, αϋπνία, αμηνόρροια.
- § Παρατεταμένη επιληπτική εκφόρτιση.

- § Θνητότητα (ποσοστό 1/10.000). Συνήθως θάνατος επέρχεται κατά την ανάνηψη λόγω καρδιακών επιπλοκών και σπανιότερα κατά τη συνεδρία (Σταθαρού, 2000).
- § Παροδική διαταραχή μνήμης. Μετά το πέρας των θεραπειών, τείνουν να ξεχνούν γρηγορότερα και να μη θυμούνται ορισμένα πρόσφατα γεγονότα. Η μνήμη επανέρχεται στην προηγούμενη λειτουργικότητά της συνήθως μέσα στον πρώτο μήνα από τη λήξη των θεραπειών (Χριστοδούλου, 2004).

Κίνδυνοι

Σ' αυτό το χρονικό διάστημα δεν πρέπει να:

- § Οδηγείτε οποιοδήποτε είδος οχήματος
- § Χειριστείτε μηχανές, περιλαμβανομένων και των συσκευών μαγειρικής
- § Λάβετε σημαντικές αποφάσεις ή να υπογράψετε οποιοδήποτε νομικό έγγραφο
- § Πιείτε αλκοόλ, να πάρετε άλλες ουσίες που αλλάζουν την εγκεφαλική λειτουργία ή να καπνίσετε, επειδή μπορεί να επιδράσουν αρνητικά στο αναισθητικό φάρμακο
- § Ίσως να επηρεαστεί η βραχύχρονη μνήμη σας
- § Αμέσως μετά την ECT τα περισσότερα άτομα έχουν μια μικρή περίοδο σύγχυσης και δεν θυμούνται την θεραπεία αυτή καθ' εαυτή.
- § Κατά τη διάρκεια της ECT, ίσως είναι πιο δύσκολο να θυμάστε πρόσφατα γεγονότα, αν και η δυσκολία αυτή ξεπερνιέται σε διάστημα ημερών ή εβδομάδων μετά την ολοκλήρωση της σειράς της θεραπείας (www.psynet.gr, 2007).



8.6. Υγιεινή διατροφή, αντίδοτο για την κατάθλιψη

Η ιατρική βιβλιογραφία δέχεται απερίφραστα ότι η ενδεχόμενη έλλειψη φολικού οξέος ευνοεί την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών, κυρίως κατάθλιψης. Το φυλλικό ή φολικό οξύ ανήκει στις βιταμίνες του συμπλέγματος Β και ό,τι εμφανίζει αντικαταθλιπτική δράση αποτελεί για τους επιστήμονες κοινό μυστικό.

Ο Dr. Young, καθηγητής του πανεπιστημίου McGill, παρουσιάζει στοιχεία που αποδεικνύουν ότι η έλλειψη φολικού οξέος ενδέχεται να επιφέρει κατάθλιψη και πώς η πρόσληψή του συχνά θεραπεύει την ψυχική αυτή πάθηση.

Ο Dr. Young, για την υποχώρηση των συμπτωμάτων ήπιας μορφής κατάθλιψης, συνιστά τη λήψη 200-500mg φολικού οξέος ημερησίως, μέσω των συνηθισμένων τροφών.

Κάτι παρόμοιο φαίνεται να συμβαίνει και με το ιχνοστοιχείο σελήνιο το οποίο φαίνεται να επιδρά εντυπωσιακά στη διάθεση ύστερα από έρευνες που έγιναν. Οι ψυχολόγοι David Benton και Richard Cook του Πανεπιστημίου Σονόνσι της Ουαλίας απέδειξαν ότι άτομα που λάμβαναν ελάχιστες ποσότητες σεληνίου εμφάνιζαν ανησυχία, κούραση και μελαγχολία και όταν έλαβαν επαρκή ποσότητα σεληνίου η διάθεσή τους βελτιώθηκε σημαντικά.

Τέλος, οι τροφές που είναι πλούσιες σε φολικό οξύ είναι:

- § Λαχανικά
- § Γίγαντες και κυρίως,
- § το σπανάκι.

Ενώ, τροφές πλούσιες σε σελήνιο είναι:

- § Βραζιλιάνικα καρύδια
- § Θαλασσινά όπως τόνος, μύδια, ξιφίας, στρείδια
- § Ηλιόσποροι
- § Λευκό ψωμί
- § Πίτουρο βρώμης
- § Πλιγούρι
- § Συκωτάκια πουλιών (Clinic, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

9.1.Πρόγνωση

Η επιλόχεια κατάθλιψη, όπως και κάθε άλλη ψυχική νόσος έχει καλή πρόγνωση, όταν η διάγνωση της νόσου γίνει έγκαιρα και εφαρμοστεί μια αποτελεσματική θεραπεία. Η ελαφρά επιλόχεια κατάθλιψη υποχωρεί μέσα σε λίγες εβδομάδες. Η επιλόχεια κατάθλιψη πιθανόν να αρχίζει ν' αντιδρά στα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μέσα σε 2-4 εβδομάδες, αλλά η πλήρης ανάρρωση πιθανόν ν' απαιτήσει έως και 1 χρόνο. Τα αντιψυχωσικά φάρμακα συνήθως βοηθούν την επιλόχεια ψύχωση σε χρονικό διάστημα 2-3 μηνών. Παρ' όλα αυτά πιθανόν να πρέπει να παίρνουν τα φάρμακα πολλούς μήνες και να είναι απαραίτητη η μακρόχρονη παρακολούθηση και υποστήριξη της καταθλιπτικής γυναίκας στην περίοδο της λοχείας.

Είναι πολύ πιθανόν η οποιαδήποτε μορφή κατάθλιψης να επανεμφανιστεί σε επόμενες κυήσεις. Οι γυναίκες που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης είτε επιλόχειας κατάθλιψης, είτε ψύχωσης, θα πρέπει να λαμβάνουν περαιτέρω υποστήριξη κατά τη διάρκεια και μετά από μελλοντικές εγκυμοσύνες. Θα πρέπει επίσης να ελέγχονται για κίνδυνο κατάθλιψης και θα πρέπει να χρησιμοποιούν αυτοκόλλητα με ορμόνες μετά τον τοκετό, για την αντιμετώπιση της ξαφνικής πτώσης των επιπέδων των ορμονών. Σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη της γυναίκας παίζει ο σύντροφός της και η ευρύτερη οικογένεια (American College Of Physicians, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

10.1. Πρόληψη (Πρωτοβάθμια – Δευτεροβάθμια - Τριτοβάθμια)

Η πρόληψη της κατάθλιψης, είναι πιο πολύπλοκη από την πρόληψη άλλων ασθενειών. Εκείνο που εννοούμε με την πρόληψη της κατάθλιψης, είναι η αποφυγή της χρόνιας κατάθλιψης και των παγίδων που ο χρόνια καταθλιπτικός μπορεί να στήσει. Σημαίνει να νιώσεις την κατάθλιψη παρά να την αρνείσαι και να την διοχετεύσεις σε σωματικούς, ψυχολογικούς, ή άλλους τομείς συμπεριφοράς. Σημαίνει την εξουδετέρωση μέσα στο άτομο και το περιβάλλον του, των συγκρούσεων που τον κάνουν καταθλιπτικό ενώ δεν πρέπει. Βασικά η πρόληψη συνεπάγεται τη δημιουργία διαφόρων τύπων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να ενισχύουν τις ικανότητες για μια πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των εντάσεων της ζωής. Αφού λοιπόν η κατάθλιψη θεωρείται πρόβλημα υγείας, η πρόληψή της μπορεί να καταταχθεί σε τρεις βαθμούς: την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια (Flach, 1993).

10.1.1. Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η πρωτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός ψυχικού νοσήματος με την καταπολέμηση των πρωταρχικών αιτιών. Αποβλέπει στον περιορισμό της επίπτωσης (incidence) (Χριστοδούλου, 2004).

Αν λάβουμε υπ' όψη μερικές από τις βασικές αιτίες της κατάθλιψης - ευαισθησία στην απώλεια και στην απόρριψη, έλλειψη αυτοσεβασμού, δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων, συγκρούσεις που σχετίζονται με πολλαπλές εντάσεις

και μακροχρόνια παραμονή σε καταθλιπτογενές περιβάλλον- είναι δυνατόν να αρχίσουμε να καθορίζουμε τα είδη προσεγγίσεων που απαιτούνται για την πρωτοβάθμια πρόληψη (Flach, 1993).

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

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

Νοσηλευτικές αρμοδιότητες με ευρύτατες προοπτικές είναι η αγωγή υγείας σε άτομα όλων των ηλικιών, η πληροφόρηση για τη φύση της κατάθλιψης, τις θεραπείες και τις διαθέσιμες υπηρεσίες (Ραγιά, 2004).

10.1.2. Δευτεροβάθμια πρόληψη

Η δευτεροβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την πρόιμη επισήμανση και την έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ψυχικού νοσήματος, ώστε να μειωθεί η διάρκεια της νοσήσεως. Αποβλέπει στον περιορισμό της επικράτησης ή του επιπολασμού (prevalence). Με τις φαρμακευτικές παρεμβάσεις μπορούμε να μειώσουμε τόσο τη διάρκεια καθεμιάς φάσης όσο και τη διάρκεια της νόσου στο σύνολό της (Χριστοδούλου, 2004).

Επίσης, η νοσηλευτική υποστηρίζει ψυχοθεραπευτικά το άτομο και προλαμβάνει τη μεγαλύτερη ψυχική του αποδιοργάνωση (Ραγιά, 2004).

10.1.3. Τριτοβάθμια πρόληψη

Η τριτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο, την μείωση της επικράτησης των φαινομένων έκπτωσης και αποργάνωσης, που συνοδεύουν μια ήδη εγκατεστημένη νόσο ή διαταραχή. Επιδιώκεται με τα προγράμματα από-ιδρυματισμού και κοινωνικής επανένταξης (Χριστοδούλου, 2004).

Προλαμβάνονται, λοιπόν, η εγκατάσταση μόνιμης ψυχικής ανικανότητας, η καταστροφική ιδρυματοποίησή τους και η μακροχρόνια αποκοπή τους από την οικογένεια και τους κοινωνικούς δεσμούς (Ραγιά, 2004).

10.2. Και οι μπαμπάδες μπορούν να βοηθήσουν!

- § Τονίστε στη σύντροφο σας ότι τα καταφέρνει υπέροχα. Ότι είναι καλή μητέρα και ότι μαζί θα τα βγάλετε πέρα.
- § Βοηθήστε στις δουλειές του σπιτιού και την φροντίδα του μωρού, ώστε να μην έχει το άγχος ότι πρέπει να τα κάνει όλα μόνη της.
- § Απαλλάξτε τη από όσο το δυνατόν περισσότερες ευθύνες. Αναλάβετε να πληρώνεται τους λογαριασμούς.
- § Ενθαρρύνεται τη να κάνει μικρά διαλείμματα συχνά και τακτικά.
- § Παρακινήστε τη να σας μιλά για τα συναισθήματά της και να μοιράζεται τις σκέψεις και τις ανησυχίες της μαζί σας.
- § Λάβετε μέρος στο ξενύχτι του μωρού, ώστε να καταφέρει και εκείνη να κοιμηθεί χωρίς διακοπή μερικές ώρες. (ΑΝΩΝΥΜΟΣ, 2004)

10.3. Πρόληψη Αυτοκτονιών

Η προσπάθεια πρόληψης των αυτοκτονιών εστιάζει α) στην ενημέρωση του κοινού, β) στην εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των μη ψυχιάτρων γιατρών γ) στην ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για άτομα που αποπειράθηκαν αυτοκτονία ή έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής και δ) στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της κατάθλιψης.

Η ενημέρωση του κοινού αφορά τη σχέση της κατάθλιψης με την αυτοκτονία και τη σημασία των κοινωνικών παραμέτρων στην εκδήλωση κατάθλιψης και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, των μη ψυχιάτρων ιατρών αλλά και των ατόμων που στελεχώνουν μονάδες επείγουσας τηλεφωνικής βοήθειας, αφορά την αναγνώριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τη σχέση της με αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και τη διαδικασία σύνδεσης του αυτοκτονικού ατόμου με ειδικές υπηρεσίες και επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε κοινοτικό πλαίσιο.

Η ανάπτυξη ειδικών υπηρεσιών για καταθλιπτικούς ασθενείς με τάσεις αυτοκαταστροφής θα βοηθήσει στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση και την ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη, αλλά και στην τήρηση της ψυχοπροφυλακτικής φαρμακοθεραπείας, με στόχο την αποτροπή των νέων καταθλιπτικών φάσεων και την πρόληψη των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. (ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ, 2004)

«Όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια»

ΓΡΑΜΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Η ΚΛΙΜΑΚΑ, φορέας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ξεκίνησε πρόσφατα μια νέα υπηρεσία, με την μορφή Helpline με σκοπό την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και επισημαίνει ότι τα ποσοστά των αυτοκτονιών τα τελευταία 45 χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 60% παγκοσμίως. Η τραγικότητα του γεγονότος γίνεται αντιληπτή εάν αναλογιστούμε ότι κάθε 40'' ένας άνθρωπος πεθαίνει αυτοκτονώντας ενώ κάθε 3'' ένας άνθρωπος κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Το πιο τραγικό όμως είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων από αυτοκτονία θα μπορούσε να είχε προληφθεί εάν υπήρχε έγκαιρη και άμεση παρέμβαση ειδικού.

Η ΚΛΙΜΑΚΑ διευρύνοντας τις υπηρεσίες της σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης προχώρησε στη δημιουργία της ΓΡΑΜΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ, της πρώτης και μοναδικής στην Ελλάδα τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης και παρέμβασης στην κρίση για την πρόληψη των αυτοκτονιών.

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία λειτουργεί υπό την αιγίδα και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με το νούμερο **801 801 9999**.

Η κλήση προσφέρει μια εμπιστευτική υπηρεσία για όσους αναζητούν βοήθεια όταν αισθάνονται ότι δεν έχουν πού να στραφούν. Στη γραμμή παρέμβασης μπορεί να καλέσει οποιοσδήποτε, από οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας με αστική χρέωση, 12 ώρες την ημέρα (09:00 -21:00), Δευτέρα με Παρασκευή.

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

Κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι διαθέσιμο να τον ακούσει και να προσφέρει:

- § Συμβουλευτική παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης για την αποφυγή της αυτοκτονίας
- § Υποστήριξη σε άτομα που βιώνουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου από αυτοκτονία ή ανησυχούν για κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο
- § Παραπομπή στην Κλίμακα και σε άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παρακολούθηση από ειδικό θεραπευτή
- § Ενημέρωση για ζητήματα ψυχικής υγείας

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία απευθύνεται σε: ανθρώπους που σκέφτονται να αυτοκτονήσουν ή που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν, σε ανθρώπους με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και σε ανθρώπους που βιώνουν την απώλεια ή ανησυχούν για κάποιο δικό τους άνθρωπο.

Η Κλίμακα, παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα έχει αντιμετωπίσει από ετών περιπτώσεις αυτοκτονιών στην Αθήνα και στην περιφέρεια. Δεδομένου της σοβαρότητας του φαινομένου και αξιοποιώντας την εμπειρία του ο φορέας ξεκίνησε προ μηνών, με το σύνθημα «όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια», μια προσπάθεια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και παρέμβασης για την πρόληψη των αυτοκτονιών στη βάση της οποίας λειτουργεί και η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία.

Ελπίζουμε ότι η νέα αυτή υπηρεσία του φορέα μας θα συμβάλλει στο να είναι η ζωή η μοναδική επιλογή ακόμα και για όσους ζουν μια γκρίζα πραγματικότητα. Γιατί η αυτοκτονία δεν είναι λύση. Πάντα υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις στη ζωή αρκεί να μπορούμε να τις αντιληφθούμε και να τις αξιοποιήσουμε.

Η παρέμβαση ενός ειδικού μπορεί να βοηθήσει. (www.eurocharity.gr.2007)

10.4.Πείτε όχι στην μελαγχολία.

Πάρτε την κατάσταση στα χέρια σας και νικήστε την μελαγχολία που σας ταλαιπωρεί. Μην ξεχνάτε άλλωστε ότι οι μήνες που ακολουθούν θα είναι υπέροχοι, αφού θα έχετε την ευκαιρία να δείτε μια νέα ζωούλα, το δικό σας παιδί, να μεγαλώνει. Απορρίψτε την εικόνα της τέλειας μαμάς, απλοποιήστε την ζωή σας και θέστε ρεαλιστικούς στόχους. Εμπιστευτείτε στα δικά σας πρόσωπα κυρίως το σύντροφο σου τις σκέψεις και τα συναισθήματα σας, μόνο έτσι θα αντιμετωπίσετε αποτελεσματικά τις ανησυχίες σας.

Μιλήστε και με άλλες μανάδες και μοιραστείτε τις εμπειρίες σας, θα νιώσετε πολύ καλύτερα μόλις διαπιστώσετε ότι δεν είστε η μόνη που διανύει αυτή τη φάση. Αν ανησυχείτε για την υγεία του μωρού σας ή ακόμα και για την δική σας, μην το κρατάτε μέσα σας, επικοινωνήστε αμέσως με τον παιδίατρο ή τον γυναικολόγο σας. Έχετε υπομονή και λάβετε υπόψη σας ότι η μελαγχολία σας θα υποχωρήσει σταδιακά και όχι μέσα σε μια μέρα. (ΑΝΩΝΥΜΟΣ 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

11.1. Νοσηλευτής ψυχικής υγείας

Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής κατέχει ένα ρόλο εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό προς την ασθενή και είναι εξασκημένος στην αντιμετώπιση των ειδικών προβλημάτων του μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας (Κούκια, Σταθόπουλος 2002).

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

11.2. Κριτήρια ψυχιατρικής νοσηλευτικής

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

§ Πρότυπο 1: Θεωρία

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

§ Πρότυπο 2: Συλλογή πληροφοριών

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

§ **Πρότυπο 3: Νοσηλευτική Διάγνωση**

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

§ **Πρότυπο 4: Σχεδιασμός**

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

§ **Πρότυπο 5: Παρεμβάσεις**

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

§ **Πρότυπο 6: Αξιολόγηση**

Ο νοσηλευτής αξιολογεί τις ανταποκρίσεις της αρρώστου στις νοσηλευτικές πράξεις, προκειμένου να αναθεωρήσει τη βάση των δεδομένων, τις νοσηλευτικές διαγνώσεις και το σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας όταν απαιτείται (Πριάμη, 1999).

Για την εκπλήρωση των στόχων, την εκτέλεση των επιστημονικών εργασιών του και τη διασφάλιση της ποιότητας στην παρεχόμενη φροντίδα, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής είναι απαραίτητο, εκτός από τις επιστημονικές αρχές και γνώσεις, να διαθέτει οργανωτικές και διοικητικές δεξιότητες, δυνατότητα εγκατάστασης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, ευελιξία επικοινωνίας, διαθεσιμότητα, παρατηρητικότητα, συνέπεια, διδακτική ικανότητα και να επιδιώκει συνεχή επιμόρφωση και ενημέρωση για τις νεότερες στάσεις και αντιλήψεις της Ψυχιατρικής (Χριστοδούλου, 2004).

11.3. Ηθικές Υποχρεώσεις Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας

Οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι διαφόρων χωρών έχουν διατυπώσει ειδικούς κώδικες ηθικών καθηκόντων για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Αναφέρονται εκλεκτικά ορισμένες από τις αρχές που συνήθως περικλείουν αυτοί οι κώδικες.

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας έχει ευθύνες για να:

- § Συμβάλλει στην προστασία, διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής υγείας του ατόμου, της οικογένειας και του κοινού
- § Αυξάνει τις επιστημονικές γνώσεις και κλινικές του δεξιότητες με συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- § Σέβεται τους ψυχικά αρρώστους ως πρόσωπα με ατίμητη αξία και τους νοσηλεύει με θερμό ενδιαφέρον χωρίς διακρίσεις
- § Τηρεί το νοσηλευτικό απόρρητο σε όσα προσωπικά θέματα του εμπιστεύονται οι άρρωστοι ή παρατηρεί ο ίδιος στους αρρώστους κατά την άσκηση του έργου του. Εξαιρέση αποτελούν ο κίνδυνος αυτοκτονίας ή βλάβης των άλλων και η μη συμμόρφωση με τη θεραπευτική του αγωγή
- § Περιφρουρεί και υπερασπίζεται τα δικαιώματα των ψυχικά αρρώστων
- § Καταγγέλλει τυχόν ανικανότητα ή μη ηθική συμπεριφορά και παραβίαση των δικαιωμάτων των αρρώστων από μέλη του προσωπικού υγείας
- § Συνεργάζεται με την επιστημονική ομάδα υγείας πως, πότε, και τι θα λεχθεί από τον καθένα στους αρρώστους, ως ενημέρωση για τη θεραπευτική τους αγωγή, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις ενδεχόμενες παρενέργειες
- § Αναλαμβάνει ευθύνη ως ενδιαφερόμενος πολίτης για την οργάνωση, προσιτότητα και αξιολόγηση υπηρεσιών

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

- § Ακολουθεί πιστά αρχές, κανονισμούς και νόμους που σχετίζονται με την υπεύθυνη και αξιόπιστη άσκηση της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας
- § Αποφεύγει κάθε ανάμιξη σε πρακτικές που παραβιάζουν των κώδικα των ηθικών καθηκόντων. (ΡΑΓΙΑ,2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

12.1.Γενική Νοσηλευτική Φροντίδα Ψυχικών Αρρώστων

1. Πρέπει να είμαστε ήρεμοι διατηρώντας τον έλεγχο του εαυτού μας και της γενικής κατάστασης για να εμπνέουμε το αίσθημα της εμπιστοσύνης.
2. Να διαθέτουμε χρόνο απασχόλησης με τον άρρωστο και τα προβλήματά του
3. Να ακούμε προσεκτικά τον άρρωστο, τις διηγήσεις του και όλα τα προβλήματα που μπορεί να έχει για να εκτιμήσουμε την κατάστασή του και να βρεθούν σημεία επαφής
4. Να καθησυχάσουμε και να ενθαρρύνουμε τον άρρωστο ότι αυτό που του συμβαίνει είναι μια παροδική κατάσταση ιάσιμη
5. Να παραμένει ήρεμος ο άρρωστος δημιουργώντας κλίμα ηρεμίας και περιβάλλον που θα πλησιάζει τον άρρωστο, φροντίζοντας να εγκλιματιστεί μαθαίνοντας του τους χώρους και τους ανθρώπους που θα ζητήσει βοήθεια
6. Απασχολούμε τον άρρωστο με διάφορες εργασίες, όπως πλέξιμο καλαθιών, τακτοποίηση πραγμάτων, διάβασμα, ζωγραφική, γλυπτική, αγγειοπλαστική κτλ
7. Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής
8. Συζήτηση με το συγγενικό του περιβάλλον.(ΤΣΙΚΟΣ, 1999)

12.2 Νοσηλευτική Φροντίδα Αρρώστων με Κατάθλιψη

- 1.Υπομονετική προσπάθεια να γίνονται όλες οι καθημερινές του δραστηριότητες και να ικανοποιούνται οι ανάγκες του
- 2.Να του χορηγείται τροφή, να σημειώνεται αν τη δέχεται ή αν την αρνείται και να μετριέται καθημερινά το βάρος του για τυχόν απώλεια
- 3Παρατηρούμε τις κινήσεις και τις αντιδράσεις του αρρώστου
- 4.Προσπαθούμε να παίρνει τα φάρμακά του και να ακολουθεί την κατάλληλη διαίτα με κάποια συμπληρώματα
- 5.Παρατηρητικότητα για τις άμεσες ανάγκες του ασθενούς σχετιζόμενες με την απειλή της ζωής και την ασφάλεια του αρρώστου
- 6,Εκπαίδευση του αρρώστου και της οικογένειας του για την πρόληψη υποτροπής της κατάθλιψης ή την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή της ώστε να διατηρείται με λίγη ή καθόλου κατάθλιψη για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.(ΤΣΙΚΟΣ, 1999)

12.3.Σκοπός νοσηλευτικής παρέμβασης

Γενικοί στόχοι είναι:

- § Βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας.
- § Σε φυσιολογικές αντιδράσεις λύπης, διαβεβαίωση της ασθενούς ότι τα συναισθήματά της είναι φυσιολογικά και συμβολή του νοσηλευτή ώστε να ολοκληρωθούν όλα τα στάδια της λύπης.
- § Προώθηση και υποστήριξη της αναγνώρισης και της έκφρασης των συναισθημάτων της ασθενούς.
- § Προώθηση της αυτοεκτίμησης της ασθενούς.
- § Προώθηση της έκφρασης και της ικανότητας της ασθενούς να εντοπίζει τους παράγοντες που της προκαλούν ένταση (Grant κ.ά., 2001).

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

- § Συνάπτει θεραπευτική συμμαχία με το προσωπικό.
- § Αρχίζει να επικοινωνεί με συνασθενείς και το προσωπικό.
- § Συμμετέχει ενεργητικά σε ομαδικές δραστηριότητες
- § Δείχνει άνεση, ικανοποίηση και ευχαρίστηση όταν επικοινωνεί με άλλους (επαφή με το βλέμμα, βελτιωμένο συναίσθημα, νηφάλιες απαντήσεις).
- § Εκδηλώνει συνειδητοποίηση ατομικών προβλημάτων που δυσκολεύουν την επικοινωνία της με άλλους (Ραγιά, 2004).

12.4. Νοσηλευτική παρέμβαση στην κατάθλιψη

- § Ολοκλήρωση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης της αυτοκτονίας, όταν η ασθενής διατρέχει μεγάλο κίνδυνο (Grant κ.ά., 2001). Προσεκτική ακρόαση υπονοούμενων μηνυμάτων και απευθείας ερώτηση για τυχόν σχέδιο αυτοκτονίας. Οι άνθρωποι συχνά αισθάνονται ανακούφιση και ελάττωση των αισθημάτων μοναξιάς όταν εξωτερικεύουν τις σκέψεις αυτοκτονίας (Ραγιά, 2004). Ενημέρωση του γιατρού για τους παράγοντες κινδύνου. Άσκηση συνεχούς ελέγχου και προσπάθεια να πεισθεί ο ασθενής ότι δεν επιτρέπεται να βλάψει τον εαυτό της (Grant κ.ά., 2001).
- § Διάθεση χρόνου για ακρόαση και συζήτηση συναισθημάτων. Τα συναισθήματα που συναντούν κατανόηση, μπορούν να βοηθήσουν στην ελάττωση της μοναξιάς και απομόνωσης και διευκόλυναν την παραπέρα εξωτερίκευση πιο οδυνηρών συναισθημάτων, για να συντελεσθεί η θεραπεία (Ραγιά, 2004).
- § Υιοθέτηση θερμής καταδεκτικής προσέγγισης για τις ασθενείς με κατάθλιψη, παρά την πιθανότητα να αντισταθούν στις προσπάθειες να δημιουργηθεί μια θεραπευτική σχέση (Grant κ.ά., 2001).
- § Συχνές και σύντομες συναντήσεις (5'-10') με την άρρωστο στο διάστημα της ημέρας για επικοινωνία. Οι συχνές και σύντομες επαφές ελαχιστοποιούν το άγχος και για την άρρωστη και για τον νοσηλευτή.
- § Προειδοποίηση της άρρωστου πότε και για πόση ώρα θα γίνουν οι νοσηλευτικές επισκέψεις. Οι συγκεκριμένες προσδοκίες ελαττώνουν το άγχος (Ραγιά, 2004).
- § Αποφυγή κάθε προσπάθειας από το νοσηλευτή να πείσει την ασθενή να χαρεί ή να γελάσει.

- § Αναγνώριση και αποδοχή των συναισθημάτων της ασθενούς αλλά χωρίς να δείχνει ο νοσηλευτής φιλευσπλαχνία και χωρίς να ταυτίζεται με αυτά. Δημιουργία μηχανισμού αντιμετώπισης που θα χαρακτηρίζεται από ηρεμία, εμπιστοσύνη και αντικειμενικότητα (Grant κ.ά., 2001).
- § Συνέπεια του νοσηλευτή στον χρόνο της συνάντησης και παραμονή κοντά στην άρρωστη όλη την ώρα της υπόσχεσης, ακόμα και όταν αυτή δεν μιλά και δεν ανταποκρίνεται στην παρουσία του νοσηλευτή. Η σταθερότητα και η αξιοπιστία θεμελιώνει την εμπιστοσύνη. Η άρρωστη αισθάνεται την νοσηλευτική προσοχή χωρίς να προσπαθεί να την κερδίσει. Όταν ο νοσηλευτής δεν έρχεται στην ώρα του ή δεν παραμένει όση ώρα είχε υποσχεθεί, η καταθλιπτική μητέρα μπορεί να πάρει το ζήτημα προσωπικά και να σκεφθεί ότι δεν είναι άξια προσοχής (Ραγιά, 2004).
- § Προσφορά γνωστικών παρεμβάσεων: Βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει την αίσθηση του ελέγχου των στόχων και της συμπεριφοράς της. Βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει την αυτοεκτίμησή της, βοηθώντας την να μεταβάλει τις αρνητικές της αντιλήψεις (Grant κ.ά., 2001).
- § Παραμονή δίπλα στην άρρωστη και όταν δεν μιλά, με σιωπή για μικρά χρονικά διαστήματα. Η παρουσία και το ενδιαφέρον του νοσηλευτή την βεβαιώνει ότι την θεωρεί πρόσωπο με αξία. Όταν η άρρωστη παρουσιάσει αλαλία (σιωπηλότητα, βουβότητα), ο νοσηλευτής μπορεί να σχολιάσει κάτι που βλέπει. Όταν η άρρωστη δεν είναι ακόμη έτοιμη για να μιλήσει οι απευθείας ερωτήσεις ενδέχεται να αυξήσουν το άγχος της ενώ π.χ. σχόλια για αντικείμενα του περιβάλλοντος την επαναφέρουν στην πραγματικότητα (Ραγιά, 2004).

- § Προσφορά παρεμβάσεων στη συμπεριφορά και ολοκλήρωση τους σταδιακά:
 - Προώθηση της επιτυχής συμπεριφοράς κατευθύνοντάς την σε συγκεκριμένους στόχους.
 - Προσφορά συγκροτημένων δραστηριοτήτων, ξεκινώντας απ' αυτές με μικρή διάρκεια και με μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχούς εκτέλεσης.
 - Προσφορά θετικής ενίσχυσης στην επιθυμητή συμπεριφορά (Grant κ.ά., 2001).
- § Χρήση απλών, συγκεκριμένων λέξεων. Η βραδυκίνητη σκέψη και η αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής δυσκολεύουν την κατανόηση.
- § Διάθεση αρκετού χρόνου στην άρρωστη για να απαντήσει. Η βραδεία σκέψη χρειάζεται χρόνο να διατυπώσει κάποια απάντηση (Ραγιά, 2004).
- § Προώθηση κοινωνικών παρεμβάσεων. Διδασκαλία και επίδειξη στην ασθενή αποτελεσματικός κοινωνικών δραστηριοτήτων.
- § Χρησιμοποίηση τεχνικών ανάληψης ρόλου, πρόβας, αντίδρασης και θετικής ενίσχυσης για τις επιθυμητές κοινωνικές δραστηριότητες (Grant κ.ά., 2001).
- § Αποφυγή εκδηλώσεων όπως είναι τα γέλια, τα αστεία και η υπερβολική ευθυμία. Η εύθυμη στάση του νοσηλευτή αυξάνει τα αισθήματα αποξένωσης και απομόνωσης της αρρώστου με τη σύγκριση αντιθέσεων, πόσο χαρούμενος είναι ο νοσηλευτής και πόσο λυπημένη η ίδια (Ραγιά, 2004).
- § Προσφορά ευκαιρίας στην ασθενή να ασκήσει και να διευρύνει τις ικανότητές της.
- § Βοήθεια της ασθενούς να βρει κοινωνικές ομάδες και οργανώσεις μέσω των οποίων θα μπορέσει να επεκτείνει το κοινωνικό δίκτυο (Grant κ.ά., 2001).

- § Αποδοχή εκδηλώσεων θυμού χωρίς αμυντική αντιπαράθεση. Ο θυμός της αρρώστου να μην θεωρείται προσωπική επίθεση κατά του νοσηλευτή. Η λογομαχία ή η αυτό-υπεράσπιση συντελούν μόνο στην ελάττωση της αυτοεκτίμησης και της αρρώστου και του νοσηλευτή. Ενθάρρυνση της αρρώστου να εξωτερικεύει λεκτικά το θυμό της. Η λεκτική έκφραση δύσκολων συναισθημάτων ίσως ελαττώσει την ανάγκη εκδήλωσής τους με ανεύθυνες πράξεις και ακατάλληλους τρόπους (Ραγιά, 2004).
- § Συμμετοχή και της οικογένειας της ασθενούς στην θεραπεία και στο πρόγραμμα εξόδου της από το νοσοκομείο. Διδασκαλία της οικογένειας της αρρώστου για την αντιμετώπισή της και παροχή συμβουλών (Grant κ.ά., 2001).
- § Συνεχής εκτίμηση της αυτοκτονικής διάθεσης του αρρώστου για πρόληψη βλάβης ή θανάτου.
- § Αποφυγή χρησιμοποίησης εκφράσεων αξιολογικής κριτικής, π.χ. δείχνετε πιο καλή σήμερα ή μ' αρέσει το σημερινό σας χτένισμα, διότι το καταθλιπτικό άτομο βλέπει την αρνητική πλευρά του κάθε πράγματος. Π.χ., μπορεί να ερμηνεύσει τα σχόλια ως εξής: Δεν ήμουν καλή χθες. Αν χτενιστώ αλλιώς, μπορεί να μην αρέσει στον νοσηλευτή. Είναι καλύτερο να πει ο νοσηλευτής: φοράτε ένα καινούργιο πουκάμισο σήμερα ή αλλάξατε το χτένισμά σας. Τα ουδέτερα προλαμβάνουν τις αρνητικές ερμηνείες (Ραγιά, 2004).

12.5.Νοσηλευτικές ευθύνες κατά την χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων.

- § Για την αντιμετώπιση της ξηροστομίας χορηγούνται άγλυκες καραμέλες, παγάκια, μάσημα τσίχλας, συχνές μικρές λήψεις υγρών και αυστηρή υγιεινή στόματος.
- § Για την θαμπή όραση το άτομο καθησυχάζεται ότι η παρενέργεια αυτή θα υποχωρήσει σε λίγες εβδομάδες.
- § Παροτρύνεται η ασθενής, για τη λήψη τροφών με άφθονες ίνες, αύξηση της σωματικής άσκησης και λήψη πολλών υγρών.
- § Διδασκαλία της αρρώστου να μετρά τα προσλαμβανόμενα και τα αποβαλλόμενα υγρά της και τα αναφέρει στον νοσηλευτή.
- § Ρύθμιση λήψης των φαρμάκων πριν από την κατάκλιση για ύπνο. Συνεργασία με τον γιατρό για ελάττωση της δοσολογίας ή την αντικατάσταση του φαρμάκου με άλλο ελαφρότερο. Διδασκαλία της αρρώστου να μην οδηγεί αυτοκίνητο και να μη χειρίζεται επικίνδυνα μηχανήματα ή εργαλεία όταν έχει πάρει ηρεμιστικά φάρμακα.
- § Ενημέρωση της αρρώστου να σηκώνεται από το κρεβάτι ή την πολυθρόνα. Συχνή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης σε ξαπλωμένη και όρθια στάση για έγκαιρη επισήμανση μεγάλων διαφορών στις τιμές.
- § Ιδιαίτερη παρακολούθηση αρρώστου με ιστορικό εμφράγματος μυοκαρδίου.
- § Ετοιμότητα για νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση σπασμών.
- § Συστηματική μέτρηση των σφίξεων. Συζήτηση τυχόν σωματικών αλλαγών με το γιατρό (Ραγιά, 2004).

12.6. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην ΗΣΘ

Προ της θεραπείας

1. Καταγραφή Ζωτικών σημείων
2. Καθησύχαση της ασθενούς
3. Κένωση της ουροδόχου κύστης λίγο πριν την θεραπεία.
4. Τοποθέτηση της ασθενούς σε κρεβάτι με ασφάλεια.
5. Αφαίρεση τυχόν κοσμημάτων, φακών επαφής, τεχνητής οδοντοστοιχίας.
6. Λούσιμο τριχωτού κεφαλής, για καλύτερη δίοδο ηλεκτρικού ερεθίσματος.
7. Τοποθέτηση ορού για διατήρηση ανοιχτής φλεβικής γραμμής.
8. Τοποθέτηση λάστιχου στα δόντια, για προστασία αυτών.
9. Τοποθέτηση μανόμετρου για λήψη ζωτικών σημείων και αν χρειασθεί, για αποκλεισμό του ενός άνω άκρου.

Κατά την θεραπεία

1. Συνεχής παρατήρηση της συσκευής της ΗΣΘ, για επίτευξη ασφάλειας και αποφυγή τυχόν τραυματισμού.
2. Καταγραφή του χρόνου παρεχόμενου ερεθίσματος.

Μετά την θεραπεία

1. Αφαίρεση μανόμετρου για καλύτερη κυκλοφορία αίματος.
2. Λήψη ζωτικών σημείων ανά 1-2 λεπτά, για τα πέντε πρώτα λεπτά, έως ότου η αρτηριακή πίεση επιστρέψει, στα φυσιολογικά, για τον ασθενή επίπεδα.
3. Απομάκρυνση συσκευών ΗΕΓ-ΗΣΘ και μανόμετρου, προάγοντας τον προσανατολισμό και την άνεση της ασθενούς.
4. Περιορισμός της ανησυχίας της ασθενούς, προσφωνώντας την με το όνομά της και προσανατολίζοντάς την.
5. Περιορισμός ανησυχίας και φόβου ασθενή με καθησυχασμό της όταν παρατηρείται σύγχυση και αποπροσανατολισμός.
6. Συνεχής παροχή φροντίδας στην ασθενή

Προκειμένου να διαπιστωθεί η παρουσία ή η απουσία ανεπιθύμητων ενεργειών το χρονικό διάστημα προ και μετά της θεραπείας, χρησιμοποιείται ένας πίνακας όπου καταγράφονται οι νοσηλευτικές παρατηρήσεις (Σταθαρού, 2000).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως διαπιστώσατε η επιλόχεια κατάθλιψη βασανίζει ένα πάρα πολύ μεγάλο ποσοστό γυναικών που δυστυχώς αυξάνεται, όλο και περισσότερο, καθώς 1 στις 8 νέες μητέρες αναπτύσσουν κατάθλιψη της λοχείας, ενώ στις γυναίκες με προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης της λοχείας, ο κίνδυνος υποτροπής είναι 1 στις 4.

Εμείς ως νοσηλευτές θα πρέπει να συμμετάσχουμε πιο ενεργά στην διαφώτιση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας των καταθλιπτικών γυναικών γιατί υπάρχει τρόπος να θεραπευτούν οι νέες μητέρες. Ως νοσηλευτές, όταν φροντίζουμε μία καταθλιπτική μητέρα θα πρέπει να φροντίζουμε ταυτόχρονα και τα οργανικά και τα συναισθηματικά προβλήματα που παρουσιάζει. Η φροντίδα της ασθενούς με επιλόχεια κατάθλιψη απαιτεί εξαιρετική προσοχή για τον εντοπισμό φυσικών σημείων ή την επισήμανση επιβαρημένου ιστορικού, που μπορούν ν' αποτελούν ακόμα και την αιτία της επιλόχειας κατάθλιψης.

Τι πρέπει να γίνει λοιπόν; Πρώτα, ως επιστήμονες θα πρέπει να μάθουμε ν' ανανεώνουμε τις γενικές μας γνώσεις, γιατί όπως είπαμε, συνήθως συνοδεύεται και από οργανικά προβλήματα. Έπειτα, όλοι οι εργαζόμενοι στον χώρο της φροντίδας της υγείας θα πρέπει να παρακολουθούν σεμινάρια και να έχουν τουλάχιστον τις βασικές γνώσεις περί ψυχιατρικών ασθενειών. Τέλος, η Κοινωνική Νοσηλευτική θα πρέπει ν' αναλάβει την εκπαίδευση και παρακολούθηση των καταθλιπτικών ασθενών μετά την έξοδό τους από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Με άλλα λόγια οι καταθλιπτικές μητέρες μας χρειάζονται περισσότερο απ' όσο νομίζουμε. Λοιπόν ας δώσουμε σ' αυτές ότι καλύτερο έχουμε κι ας μην ξεχνάμε ότι ίσως κάποια στιγμή έρθουμε κι εμείς στη θέση τους.

Ας χαμογελάμε στη ζωή!!!!!!!!!!



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι σκοτεινές στιγμές της ζωής του ανθρώπου φέρνουν θλίψη, απόγνωση, στενοχώρια και απελπισία. Αυτά τα συναισθήματα γεννιούνται από τις αναπόφευκτες προκλήσεις της καθημερινότητας όπως οι αλλαγές, επιλογές, οι απώλειες στις σχέσεις των ανθρώπων, οι απώλειες αντικειμένων και ονείρων πάνω στα οποία κάθε άτομο σχεδιάζει και φαντάζεται το μέλλον του.

Μερικές φορές αυτά τα συναισθήματα συνοδεύουν και κάποια αναπτυξιακά γεγονότα ή θέματα υγείας. Άλλοτε εμφανίζονται χωρίς εμφανή αιτία. Εάν λυθεί το πρόβλημα ή η αιτία πρόκλησης, το άτομο θα μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του όπως και πριν ή μπορεί ακόμα και να επωφεληθεί από την εμπειρία. Εάν όμως τα συναισθήματα συνοδεύονται από αλλαγές στον αυθορμητισμό, στην σκέψη στις σωματικές λειτουργίες, στην αυτονομία, θέληση και πνεύμα του ανθρώπου και επιμείνουν, σιγά-σιγά θα επηρεάσουν την καθημερινή συμπεριφορά του ατόμου.

Ως πρόβλημα υγείας, η κατάθλιψη εκδηλώνεται με συμπτώματα και φαινόμενα τα οποία διαταράσσουν την ομαλή πορεία και ποιότητα ζωής. Η συμβολή του νοσηλευτή είναι να παρέμβει με την κατάλληλη φροντίδα πριν τα συμπτώματα γίνουν κριτήρια και τεθεί η διάγνωση της νόσου αλλά και να φροντίζει τις πάσχουσες στις οποίες η ψυχοθεραπεία και η φαρμακευτική αγωγή δεν φέρνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στο τελευταίο κομμάτι της εργασίας μου θα αναφερθώ στην περιγραφή ενός περιστατικού επιλόχειας κατάθλιψης για να δούμε πόσο σημαντική είναι η συμβολή του νοσηλευτή για την διάγνωση και αντιμετώπιση της επιλόχεια κατάθλιψη και τρόπους που μπορούν να βοηθήσουν την ίδια την γυναίκα και πως μπορούν οι άλλοι να την βοηθήσουν :

<Ονομάζομαι Μαρία και είμαι 27 χρονών. Πριν από 6 χρόνια παντρεύτηκα και έμεινα αμέσως έγκυος. Τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης μου είχα κάποια προβλήματα, αλλά ευτυχώς όχι σημαντικά. Τους υπόλοιπους μήνες ήμουν μια χαρά. Ανησυχούσα πάρα πολύ για τις αλλαγές που είχαν γίνει στο σώμα μου και αν θα επανερχόμουν στην προηγούμενη κατάσταση πριν την εγκυμοσύνη. Φοβόμουν ακόμη την γέννα και αν θα γινόμουν καλή μητέρα. Είχα την μητέρα μου που καθησύχαζε για όλα αυτά και βοηθούσε πολύ ψυχολογικά. Ο σύζυγος μου ήταν και αυτός στο πλευρό μου.

Δύο μέρες πριν γεννήσω η μητέρα μου έπαθε (ισχαιμικό έμφραγμα του μυοκαρδίου) όπως μας είπαν οι γιατροί. Την επόμενη μέρα απεβίωσε και εμένα με έπιασαν οι πόνοι. Αρνιόμουν να πάω να γεννήσω αφού δεν είχα την μητέρα μου μαζί. Τελικά μετά από 22ώρες γέννησα ένα υγιέστατο αγοράκι βάρους 3.200gr. Το μωρό μου ήταν υγιές αλλά όχι πια.

Όλη την ημέρα έκλαιγα για τον χαμό της μητέρας μου, δεν ήθελα να σηκωθώ από το κρεβάτι, να κάνω τίποτα. Το μωρό μου δεν το ακουμπούσα καθόλου, δεν ήθελα ούτε να θηλάσω. Πίστευα ότι δεν θα τα καταφέρω να κάνω τίποτα αφού δεν είχα την μητέρα μου βοηθό. Τα έκανε όλα ο σύζυγος μου, φρόντιζε και το μωρό και μένα. Προσπαθούσε να μου συμπαρασταθεί αλλά εμένα μόνο μαύρες σκέψεις περνούσαν από το μυαλό μου. Είχα σκεφτεί να δώσω ένα τέλος στην ζωή μου αλλά

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

κάτι με κράταγε. Δενμίλαγα σε κανέναν. Όλοι νόμιζαν ότι είμαι έτσι από το χαμό της μητέρας μου.

Μετά από τρεις μήνες μια οικογενειακή μας φίλη, νοσηλεύτρια στο επάγγελμα, που ο σύζυγος μου της περιέγραψε τι είχα πάθει, του είπε ότι έχω συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης και να απευθυνθώ σε έναν ειδικό. Πραγματικά με έπεισαν και οι δύο να πάω σε έναν ψυχίατρο. Μαζί με τον γιατρό μου, τον σύζυγο μου και την φίλη μου κατάφερα να γίνω καλά και να ξεπεράσω τα προβλήματα μου.

Έναν χρόνο μετά ήμουν τελείως καλά, αλλά φοβόμουν να κάνω άλλο παιδί για να μην πάθω πάλι τα ίδια. Με βοήθησαν όμως να το πάρω απόφαση, αφού και ο γιος μου το ήθελε πάρα πολύ. Τρία χρόνια αργότερα έκανα και δεύτερο παιδί, ένα κοριτσάκι που της έδωσα το όνομα της μητέρας μου. Με την συμβουλευτική υποστήριξη του γιατρού, της φίλης νοσηλεύτριας που κατάλαβε το πρόβλημα μου εξαρχής και των οικείων μου δεν έπαθα τίποτα και τώρα η κόρη νου είναι δύο χρονών και ζούμε όλοι ευτυχισμένοι.>

Τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω τον εαυτό μου;

Αν γεννήσατε πρόσφατα και αισθάνεστε άσχημα, στεναχωρημένη, εκνευρισμένη, στρεσαρισμένη, κουρασμένη ή έχετε κάποια από τα συμπτώματα που αναφέρονται πιο πάνω, μην ξεχνάτε ότι πολλές άλλες γυναίκες έχουν παρόμοια εμπειρία.

Δε 'χάνετε το μυαλό' σας, ούτε τρελαίνεστε, ούτε θα πρέπει να αισθάνεστε ότι τιμωρείστε για κάτι και ότι θα πρέπει να υποφέρετε. Αυτό που σας συμβαίνει δεν είναι ευχάριστο, όμως ξεπερνιέται.

Τα παρακάτω παραδείγματα είναι πράγματα που έκαναν άλλες νέες μητέρες για να ξεπεράσουν την επιλόχειο κατάθλιψη:

- § Συζητήστε με πρόσωπα που αγαπάτε κι εμπιστεύεστε και μοιραστείτε τα συναισθήματά σας μαζί τους.
- § Αναζητήστε βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, τη φροντίδα του μωρού και τις άλλες δουλειές που πρέπει να γίνουν.
- § Αξιοποιήστε τον ελεύθερο χρόνο που θα δημιουργήσετε με αυτό τον τρόπο για να ξεκουραστείτε, να κάνετε πράγματα για τον εαυτό σας και να βρείτε την εσωτερική σας ισορροπία.
- § Επενδύστε στον εαυτό σας: δεν είναι εγωιστικό να κάνετε πράγματα που σας ευχαριστούν και σας ξεκουράζουν. Αντίθετα, σας βοηθάνε να 'γεμίσετε' τις μπαταρίες σας και να είστε σε καλύτερη θέση να προσφέρετε στο μωρό σας και την οικογένειά σας.

Ακόμα και 15-20 λεπτά τη μέρα που θα τα αφιερώσετε σε κάτι που σας ευχαριστεί, όπως το διάβασμα, η γυμναστική, ένα χαλαρωτικό μπάνιο με αφρόλουτρο ή μια περιποίηση προσώπου ή μανικιούρ/πεντικιούρ από αισθητικό είναι πράγματα που συμβάλλουν στο να νιώσετε πιο ευχάριστα.

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

§ Κρατήστε ημερολόγιο με τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας, σαν έναν τρόπο να τα αποβάλλετε από το σύστημά σας. Επίσης, μην ξεχνάτε να σημειώνετε και κάτι όμορφο που συνέβη ή που κάνατε κάθε μέρα, όσο μικρό κι αν είναι.

Καθώς θα βλέπετε ακόμα και τις μικρές αλλαγές κάθε μέρα και θα κάνετε τη σύγκριση με τις προηγούμενες μέρες, θα αισθανθείτε ότι έχετε περισσότερο έλεγχο των πραγμάτων και θα νιώσετε καλύτερα.

Είναι φυσιολογικό να αισθάνεστε καταβεβλημένη, γιατί η γέννηση ενός παιδιού φέρνει πολλές αλλαγές και ο ρόλος της μητέρας είναι νέος και ακόμα άγνωστος. Όταν δεν αισθάνεστε ότι είστε ο εαυτός σας, αυτές οι αλλαγές μπορεί να φαίνονται τεράστιες και δύσκολο να τις αντιμετωπίσετε.

Μην περιμένετε να γίνετε σούπερ μαμά. Να είστε ειλικρινής με το πόσα πράγματα μπορείτε να κάνετε, να γνωρίζετε και να σέβεστε τις δυνάμεις σας και να μην ξεχνάτε να ζητάτε βοήθεια. (www.health.gr ΒΑΡΒΟΓΛΗ 2006)

Τρόποι με τους οποίους μπορούν να βοηθήσουν οι άλλοι

- § Μη σοκαριστείτε ή απογοητευτείτε αν η γυναίκα σας, η σύντροφός σας, η αδερφή σας ή η φίλη σας, σας εκμυστηρευτεί ότι νιώθει άσχημα από τότε που γέννησε. Ακούστε την και φροντίστε να λάβει την απαραίτητη υποστήριξη.
- § Προσπαθήστε να μη σοκαριστείτε ή απογοητευτείτε εάν διαγνωσθεί Επιλόχεια Κατάθλιψη· μπορεί να θεραπευτεί αποτελεσματικά και η αγαπημένη σας να γίνει καλά.
- § Κάντε ό,τι μπορείτε για να βοηθήσετε με τα πρακτικά πράγματα που πρέπει να γίνουν όσο η σύντροφός σας νιώθει ότι δεν μπορεί να τα κάνει: ψώνια, αλλαγμα και τάισμα του μωρού, ή δουλειές στο σπίτι. Μπορεί να είναι δύσκολα για λίγο καιρό αλλά αξίζει τον κόπο.
- § Σιγουρευτείτε ότι γνωρίζετε ακριβώς τι συμβαίνει και ότι ξέρετε πώς να βοηθήσετε, ειδικά εάν είστε ο σύντροφος της μητέρας.
- § Φροντίστε να έχετε κι εσείς ο ίδιος υποστήριξη. Αν πρόκειται για το πρώτο σας παιδί, μπορεί να νιώθετε παραμελημένος τόσο λόγω του μωρού, όσο και λόγω των αναγκών της συντρόφου σας. Προσπαθήστε να μη δυσανασχετείτε. Η σύντροφός σας χρειάζεται την υποστήριξη και την ενθάρρυνσή σας. Το να προσφέρετε πρακτική βοήθεια με το μωρό, να ακούτε τη σύντρόφό σας με κατανόηση, να κάνετε υπομονή και να της προσφέρετε στοργή και τρυφερότητα, καθώς και το να είστε θετικός, βοηθούν πολύ. Η σύντροφός σας θα το εκτιμήσει, ακόμα κι όταν γίνει καλύτερα. (www.rcpsych.com)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- § **American College of Physicians** (2000), «Ιατρική στον 21^ο αιώνα», Εκδόσεις «ΔΟΜΙΚΗ», Αθήνα, σελ. 807-808.
- § **Clinic M.** (2005), «Κατάθλιψη», Check-Up, 50: σελ. 4-5.
- § **Clinic M.** (2005), «Υγιεινή διατροφή, αντίδοτο για την κατάθλιψη», Check-Up, 23: σελ. 10-12.
- § **Clinic M.** (2006), «Κατάθλιψη», Check-Up, 92: σελ. 4-5.
- § **Clinic M.** (2007), «Κατάθλιψη». Check-Up, 126: σελ. 4-5.
- § **Flach F.** (1993), «Κατάθλιψη. Η μυστική μας δύναμη», Μετάφρ. Αναστασίου Β, Εκδόσεις «Δίοδος» Αθήνα, σελ. 222-223, 227.
- § **Grant C., Brace M., Sterling R.** (2001), «Ψυχιατρική Νοσηλευτική», Μετάφρ. Ταλαντοπούλου Μ. Εκδόσεις «Έλλην» Αθήνα, σελ. 174, 183, 186-187.
- § **Govan A, Hart D, Callander R,**(1993), «Γυναικολογία Εικονογραφημένη», Μετάφρ. Σαρρη Γ. Εκδόσεις Γιαννακόπουλος Αθήνα, σελ 72-74.
- § **Kaplan & Sadock's** (2000), «Ψυχιατρική», Μετάφρ. Ζαρβός Κ. Τόμος Β', Έκδοση 7^η, Εκδόσεις «Λίτσας» Αθήνα, σελ. 788-789, 796.
- § **Pappas A., Hollingsworth A., Livigston J.** (1999), «Μαιευτική και Γυναικολογική Νοσηλευτική», Έκδοση 1^η, Εκδόσεις «Έλλην» Αθήνα, σελ. 361.
- § **Trounce J.** (1993), «Κλινική Φαρμακολογία για Νοσηλευτές», Μεταφρ. Καλλιτεράκη Ι. Έκδοση 13^η, Εκδόσεις «Παρισσιανού» Αθήνα, σελ. 90-92.
- § **Ανώνυμο** (2004), «Νέοι γονείς, Νέες ισορροπίες, Παιδί και νέοι γονείς,», Τεύχος 66, σελ 45.

- § **Θεοχαρίδης Θ.** (1997), «Φαρμακολογία βασικές έννοιες στην κλινική πράξη», Εκδόσεις Λίτσας Αθήνα, σελ 118-133.
- § **Ζαχαράκης Κ.** (2006), «Κατάθλιψη: Το κρυφό πάθος μας», Υγεία, Τεύχος 18: σελ18-20.
- § **Καλαϊτζή Χ. – Χριστοδούλου Χ.** (2007), «Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα στην καθημερινή πρακτική», Ιατρικά χρονικά, Τεύχος ΚΙ'(4): σελ 225-234.
- § **Κελλαρτζής Δ., Διδασκάλου Θ., Μίκος Θ. και Μπόντης Ι.** (2003), «Κατάθλιψη της λοχείας», Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία, Τεύχος 15(2): σελ 94-100.
- § **Κλεφταράς Γ.** (1998), «Η κατάθλιψη σήμερα», Εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα» Αθήνα, σελ. 15-16, 18, 33-37.
- § **Κουκιά Ε. – Σταθόπουλος Θ.** (2002), «Ψυχιατρικοί νοσηλευτές και γνωσιακή ψυχοθεραπεία», Νοσηλευτική Τεύχος 41(1): σελ 55-58.
- § **Μακένζι Κ.** (2000), «Οικογενειακός Ιατρικός Οδηγός- Κατάθλιψη», Εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα» Αθήνα, σελ. 7-10, 28-29, 31-32, 35, 49, 61, 63, 65.
- § **Μάνος Ν.** (1997), «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής», Αναθεωρημένη Έκδοση, Εκδόσεις «University Studio Press» Θεσσαλονίκη, σελ. 173-174, 185, 205, 207.
- § **Παπακώστας Γ.** (1990), «Κατάθλιψη», Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Τόμος 5^{ος}, Εκδόσεις «Ελληνικά Γράμματα» Αθήνα, σελ. 2562.
- § **Πρίαμη Μ.** (1999), «Εκτίμηση ποιότητας ψυχιατρικής νοσηλευτικής φροντίδας, βασισμένη σε ειδικά πρότυπα και κριτήρια». Νοσηλευτική Τεύχος 38(3): σελ 216-223.
- § **Ραγιά Α.** (2004), «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας», Έκδοση 4^η Βελτιωμένη Αθήνα, σελ. 28-29, 294, 296-297.

- § **Σολδάτος Κ. – Λύκουρας Α.** (2006), «Σύγγραμμα Ψυχιατρικής», Τόμος 1^{ος}, Εκδόσεις «Βήτα» Αθήνα, σελ. 303, 306, 319.
- § **Σταθαρού Α.** (2000), «Ηλεκτροσπασμοθεραπεία- Ρόλος του Νοσηλευτή», Νοσηλευτική Τεύχος 39(1): σελ 43-50.
- § **Τσίκος Ν,** (1999), «Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής II», Έκδοση 2^η Θεωρημένη Αθήνα, Εκδόσεις Ελλην, σελ 382-386.
- § **Χριστοδούλου Ν.** (2004), «Ψυχιατρική», Τόμος 2^{ος}, Εκδόσεις «Βήτα» Αθήνα, σελ. 754, 757, 820-823, 919.
- § **Χριστοδούλου Ν.** (2005), «Κατάθλιψη», Έκδοση 2^η, Εκδόσεις «Βήτα» Αθήνα, σελ. 10, 24, 27.
- § **Χριστοδούλου Ν. και Συνεργάτες** (2004), «Ψυχιατρική», Τόμος 1, Εκδόσεις «Βήτα» Αθήνα, σελ. 314-317, 320, 323, 324, 328, 330, 331, 334, 336, 344, 346.
- § **Χριστοδούλου Γ** (2004), «Ψυχιατρική», Τόμος Β, Έκδοση 3^η, Εκδόσεις Βήτα Αθήνα, σελ 706-709, 820-823, 916-919.

ΔΙΑΔΥΚΤΥΟ

- § Frank J. «Επιλόχεια Κατάθλιψη». Μετάφρ. Μιχάλης Γ. <http://www.depnet.gr/newsitem/1259/default.aspx>. (2006).
- § <http://www.iator.gr/xatzidimitriou/katathlipsi%20gena.htm> (2008).
- § http://www.obrela.gr/psychiatry_1_5.htm (2008).
- § http://www.psynet.gr/index.php?option=com_content&task+new&id=111&Hemid=35 (2007).
- § www.philothei.gr/magazine/200506/p24.asp, Η αγάπη, (2007).
- § www.e-psychology.gr/index.php?, «Πώς να βοηθήσουμε έναν άνθρωπο με κατάθλιψη» (2005).
- § **Αγγλική έκδοση** (English version)
<http://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinfo/translations/greek/postnataldepression.aspx> (2008).
- § Doheny k, (2004), «Problems continue for monthw after babyis born». <http://www.singlemom.com>.
- § Wellford M, (2003), «Η επιλόχειος κατάθλιψη οδηγεί τα παιδιά σε επιθετική συμπεριφορά». <http://www.health.in.gr>.
- § Αυγέρη Ε. (2006) «Κατάθλιψη». <http://www.imlarisis.gr/main.php?p=185&more=1>.
- § Βαρβογλή Λ. (2006) «Επιλόχειος Κατάθλιψη: Μελαγχολία μετά τον τοκετό». <http://health.in.gr/newsarticle.asp?ngArticleID=489271>.
- § Δασκαλόπουλος Θ. (2007) «Κατάθλιψη πριν και μετά τον τοκετό». http://psi_gr.tripod.com/depression_epilox_treatment.html.
- § Καλογερόπουλος Α. (2007) «Τι είναι κατάθλιψη». <http://www.agiafotini-clinic.gr/?p=8>.
- § Καυκίος Ν. (2005) «Εμπειρίες, συμπτώματα και τακτικές αντιμετώπισης της κατάθλιψης». <http://www.psychology.gr/depression.htm>.

Επιλόχεια Κατάθλιψη- Συμβολή του Νοσηλευτή

- § Μυλωνάκης Μ. (2007) «Η τραγωδία στον Ισθμό. Η επιλόχεια κατάθλιψη». <http://www.madata.gr/index.php/news=113585>.
- § www.eurocharity.gr/article.php?article.id=1031, «Όταν υπάρχει ελπίδα υπάρχει βοήθεια», Κατηγορία άρθρου νέα των ΜΚΟ (2007).
- § Δρ Λίζα Βάρβογλη, Ph.D. Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια (2006) «Μελαγχολία μετά την εγκυμοσύνη», <http://health.in.gr/news/article.asp?lngArticleID=48927>.
- § www.e-psychology.gr/index.php?, Πώς να βοηθήσουμε έναν άνθρωπο με κατάθλιψη, 2005.

