



6.
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
ΜΑΙΩΝ
ΜΑΙΕΥΤΩΝ



ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Θεσσαλονίκη 2-5 Ιουνίου 1994

ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ Μανιφόβα Ε.-Μωρογιάννης Φ.-Κρητικού Μ.-Καλαντεροΐδου Σ.-Ζηκόπουλος Κ.

Περίληψη:

1.Επιλόχεια Βραχύχρονη Μελαγχολία

Παρότι δεν ανήκει, ούτε περιγράφεται ως ψυχική νόσος, όταν είναι έντονη ως προς την ένταση συμπτωμάτων της, μπορεί να διαφορογιγνώσκεται δύσκολα από τα πρώιμα στάδια των άλλων ψυ διαταραχών κατά τη λοχεία. Αφορά περίπου τα 3/4 των γυναικών κατά τη διάρκεια των δύο πρ εβδομάδων της λοχείας(1).

Χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη συναισθηματική αστάθεια κατά τη διάρκεια της ημέρας με έ άγχος, ευερεθιστότητα, ανησυχία, κλάματα, πτωχή ικανότητα για συγκέντρωση, έλλειψη διαύγειας, εξάντληση, σύγχυση, κεφαλαλγία και αυπνία (2).

Κορυφώνεται σε συχνότητα και ένταση κατά την 4η έως 6η μέρα της λοχείας (3). Αυτή η συναισθημ αστάθεια χαρακτηρίζει τις λεχαιδες, καθ'όσον δεν παρατηρείται σε γυναίκες που έχουν υποστεί ε γυναικολογικές επεμβάσεις (4), αλλά παρατηρείται σε αυτές που έχουν υποστεί καισαρική τομή (ε ενδιαφέρον των ερευνητών για τη διακρίβωση της αιτιολογίας της βραχύχρονης επιλόχειας μελαγχς που πιθανώς είναι νευροενδοκρινική, εξηγείται από το γεγονός ότι μπορεί να ανευρεθούν ερευνη διάξεδοι για τη διερεύνηση της αιτιολογίας της επιλόχειας ψύχωσης, η οποία λαμβάνει χώρα επίσης κα δύο πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό (6). Επίσης υπάρχουν αντικρουόμενες ενδείξεις, εάν οι γυν που αναπτύσσουν βραχύχρονη επιλόχεια μελαγχολία, αναπτύσσουν εν συνεχεία επιλόχειο κατάθλιψι καθ'όσον και από διάφορες μελέτες έχει βρεθεί συσχέτιση και διάφοροι ερευνητές τη θεωρούν ως μ μιας καταθλιπτικής διαταραχής (9). Σχετίζεται με στοιχεία της προσωπικότητας των λεχαιδων και μάλισ υψηλά επίπεδα νευρωτισμού (3). Αν και πιθανόν και ο νευρωτισμός και η βραχύχρονη επιλόχειος μελαγ να οφείλονται στις αλλαγές του επιπέδου των κυκλοφορούντων οιστρογόνων και προγεστερόνης ή αλλαγή της ευαισθησίας των υποδοχέων τους, είναι περισσότερο πιθανό, ότι κάποια στοιχεία προσωπικότητας των λεχαιδων και ειδικότερα μία ιδιαίτερη ευαλωτότητα ως προς κοινωνικές, συζυγικέ ενδοπροσωπικές πιέσεις. Επιπλέον έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την παρουσία άγχους και καταθλιπ διάθεσης κατά την εγκυμοσύνη, με έντονο φόβο κατά τη διάρκεια των ωδινών, με φτωχή κοινα προσαρμογή και με ιστορικό προεμνηνορρυσιακού συνδρόμου. Δεν σχετίζεται με μαιευτικούς παράγς (καισαρική ή φυσιολογικός τοκετός) και με ιστορικό ψυχικής νόσου (10).

Συμπερασματικά, πρόκειται για ένα πρόσκαιρο, παροδικό και αναστρέψιμο σύνδρομο, που είναι διακριτική κλινική οντότητα και όχι μία μη ειδική απάντηση στο Stress του τοκετού, που κορυφώνεται τη με 6η ημέρα και δεν απαιτεί ειδική θεραπεία. Η μαιευτική και νοσηλευτική φροντίδα, υποστήριξη ενημέρωση της λεχαιδας και της οικογένειας, είναι συχνά καθησυχαστική και καταλυτική.

Επιλόχειος Κατάθλιψη

Πρόκειται για κατάθλιψη χωρίς ψυχωσικά συμπτώματα που εμφανίζεται αργότερα κατά τη λοχεία, απ' ψύχωση λοχείας. Η διαταραχή αρχίζει συνήθως κατά την 4η εβδομάδα, αλλά η επίδραση λειτουργικότητα και η πλήρης κλινική εκδήλωση επισυμβαίνει κατάτον 4ο-5ο μήνα. Τα χαρακτηριστικά είναι περίπου τα ίδια με τα συμπτώματα της νευρωσικής κατάθλιψης. Ακεφιά, απάθεια, άγχος, αναστ ανησυχία, κόπωση, μείωση ενεργητικότητας, αυπνία, αλάτωση της όρεξης και του βάρους, εκσεσημασι ανηδονία, εφίδρωση, πόνοι, ζάλη, δυσκοιλιότητα, δύσπνοια, αποτελούν σταθερά συμπτώματα καθώς αισθήματα ενοχής και ιδέες αυτοκτονίας.

Αφορά το 9-13% των γυναικών-λεχαιδων και αιτιολογικά σχετίζεται με νευροενδοκρινικούς, ψυχολογικ (11) (χαρακτηριστικά της προσωπικότητας) και κοινωνικούς παράγοντες, όπως η ψυχολογική κατάστ κατά την εγκυμοσύνη, τα πειστικά γεγονότα ζωής που βιώνει, η κοινωνική υποστήριξη που έχει διαθέ καθώς και η ψυχολογική της σταθερότητα (12).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση (βιολογική και ψυχολογική) είναι απαραίτητη καθ'όσον οι επιπτώσεις κατάθλιψης στη λεχαιδα, τη σχέση μητέρας - παιδιού και την εν γένει ζωή της οικογένειας είναι καταλυτι

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Yalom ID et al (1965): Postpartum blues Symptoms. *Archivew of Gen Psychiatry*, 18, 16-27.
2. Kennerly H, Gath D (1989): Maternity bluew -I. *Brit J of Psychiatry*, 155, 356-362.
3. Kendell RE et al (1981): Mood changes in the first three weeks after childdirth. *J of Affective Disorders* 317 -326.
4. Isles S et al (1989): A Comparsion between Post - operative Women and Post natal Women. *Brit , Psychiatry*, 155, 363 - 366.
5. Kendel Re et al (1984): Day to day Mood changes after Childbirth. Further Data. *Brit J of Psychiatry*, 1 620 - 625.
6. Stein G (1982): The Maternity blues In: Brockington IF, Kumar R (eds) *Motherhood and metal Illne* Academic Press, London.