

Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Μαρία Κύρου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή διαταραχή της διάθεσης, που μπορεί να εμφανιστεί ή να επιδεινωθεί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες κατακλύζονται από αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα, τα οποία πολλές φορές αποσιωπούν καθώς δεν μπορούν να καταλάβουν γιατί νιώθουν άσχημα σε μια περίοδο, που θα' πρεπε να νιώθουν όμορφα. Η διάγνωση της κατάθλιψης είναι ουσιώδης καθώς μια αθεράπευτη κατάθλιψη μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τη μητέρα και το έμβρυο – νεογνό. Οι Μαιές-Μαιευτές είναι απαραίτητο να συνεργάζονται στενά με όλους τους επαγγελματίες υγείας για μια ολοκληρωμένη φροντίδα της εγκύου.

Λέξεις κλειδιά: κατάθλιψη στην εγκυμοσύνη, αντικαταθλιπτικά, εναλλακτική αντιμετώπιση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η περίοδος της εγκυμοσύνης αποτελεί περίοδο χαράς, ενθουσιασμού και προσδοκίας για τη νέα ζωή (Hatfield, 2003). Δεν παύει, όμως, να αποτελεί και μια περίοδο κοινωνικών, οικονομικών, συναισθηματικών και φυσιολογικών αλλαγών, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ψυχολογία των εγκύων και να παρατηρούνται συχνά αλλαγές στη διάθεση (Robbins, 2003).

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή και παρουσιάζει δυο πόλους, τη μανία και την κατάθλιψη. Είναι η διαταραχή κατά την οποία οι πάσχοντες αισθάνονται φοβισμένοι, μελαγχολικοί, αβοήθητοι, απελπισμένοι κι εμπλέκονται σε ελάχιστες δραστηριότητες (Kalat, 2002). Σύμφωνα με έρευνες η κατάθλιψη έχει βιολογικό υπόβαθρο καθώς φαίνεται να εμπλέκεται ο ιός "Borna", που υπάρχει στο 2% των φυσιολογικών ατόμων, ενώ έχει βρεθεί στο 30% των καταθλιπτικών. Αυτό, ωστόσο, ακόμη ερευνάται. Επιπροσθέτως, στους καταθλιπτικούς υπάρχουν λιγότερα επίπεδα σεροτονίνης, μιας χημικής ουσίας του εγκεφάλου που ρυθμίζει τη διάθεση (Haines, 2005, Marsa, 2002). Βάσει ερευνών θα διαγνωστεί κατάθλιψη σε ποσοστό 10-15% των εγκύων γυναικών (APA, 2006, Robbins, 2003, Hatfield, 2003).

Παράγοντες κινδύνου

Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης κατάθλιψης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελούν (APA, 2006, BabyCenter, 2006, University of MDC, 2006, Haines, 2005, Robbins, 2003):

- Προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης.
- Οικογενειακό ιστορικό.

* Μαιά, Εξειδίκερη Επαγγελματίας

- Προβλήματα σχέσης – γάμου.
- Προβλήματα γονιμότητας (επανελημμένες IVF).
- Προβλήματα υγείας της γυναίκας (προϋπάρχουν ή παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης).
- Ιστορικό αποβολών, ενδομητρίων – νεογνικών θανάτων.
- Προβλήματα κύησης (πρόωρες συστολές, αιμορραγία).
- Στρεσογόνες καταστάσεις (οικονομικά προβλήματα, θάνατος).
- Κακοποίηση (φυσική, σεξουαλική, συναισθηματική).
- Ελάχιστη ή καμιά στήριξη.
- Άλλοι παράγοντες: νεαρή ηλικία, απρογραμματίστη – ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Ενδείξεις και συμπτώματα κατάθλιψης

Οι αλλαγές στη διάθεση των εγκύων είναι συνήθεις και στις περισσότερες περιπτώσεις φυσιολογικές. Ωστόσο, κάποιες φορές αποτελούν σημεία και συμπτώματα κατάθλιψης. Μια γυναίκα που παρουσιάζει τρία ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα για πάνω από δυο εβδομάδες, έχει ανάγκη ιατρικής παρακολούθησης (APA, 2006, University of MDC, 2006, Shuman, 2005, Robbins, 2003, Hatfield, 2003):

- Μελαγχολική διάθεση, θλίψη, ξεσπάσματα με κλάμα χωρίς προφανή λόγο.
- Διαταραχές ύπνου ή/και διαταραχές στην όρεξη.
- Κόπωση, ατονία, δυσκολία συγκέντρωσης.
- Απαισιοδοξία, ενοχικές σκέψεις ή συναισθήματα αναξιοσύνης.
- Υπερβολική ανησυχία για την ίδια ή το έμβρυο.
- Κρίσεις πανικού συνοδευόμενες από ταχυκαρδία και δυσκολία αναπνοής.
- Σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας.

Είναι δυνατό οι περίοδοι κατάθλιψης να ακολουθούνται από περιόδους υπερβολικής ευθυμίας, σημείο διπολικής διαταραχής, που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση (Babycenter, 2006).

Επίδραση εγκυμοσύνης σε προϋπάρχουσα κατάθλιψη

α) Αυξημένος κίνδυνος για επανεμφάνιση κατάθλιψης.

β) Αυξημένος κίνδυνος για “κατάθλιψη της λοχείας” με αποτέλεσμα δυσκολία για συναισθηματικό δέσιμο με το νεογνό (APA, 2006, University of MDC, 2006, Robbins, 2003). Οι γυναίκες με κατάθλιψη της λοχείας δείχνουν αδιαφορία ή αποστροφή προς το

νεογέννητο, με αποτέλεσμα ελλιπή φροντίδα και αίσθημα ανασφάλειας στο νεογνό. Υπάρχει δυσκολία να αναπτυχθούν οι δεσμοί επικοινωνίας με τη μητέρα στο κρίσιμο διάστημα των πρώτων μηνών (2-6 μηνών), επηρεάζοντας ίσως μακροπρόθεσμα και τους δεσμούς με τους υπόλοιπους ανθρώπους (Wikipedia, 2006). Σύμφωνα με έρευνες τα βρέφη μητέρων με κατάθλιψη της λοχείας είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. διαταραχές στον ύπνο και τη διατροφή, υπερδραστηριότητα), νοητική, συναισθηματική και κοινωνική καθυστέρηση σε σχέση με τα υπόλοιπα βρέφη (Nonacs, 2005).

Επίδραση κατάθλιψης στην εγκυμοσύνη

α) Δυσκολία εγκύου να ακολουθήσει τις ιατρικές οδηγίες. Συνήθης είναι η ελλιπής διατροφή και η ελλιπής ξεκούραση.

β) Αδιαφορία εγκύου για τον εαυτό της με αποτέλεσμα πιθανή χρήση βλαπτικών ουσιών για την ίδια και το έμβρυο (αλκοόλ, νικοτίνη, φαρμακευτικές ουσίες).

γ) Αυξημένος κίνδυνος για απόπειρα αυτοκτονίας (APA, 2006, University of MDC, 2006, Robbins, 2003).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό η ανάγκη για αντιμετώπιση και θεραπεία της κατάθλιψης, καθώς μια κατάθλιψη που δεν αντιμετωπίζεται από ειδικό μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό, σε χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά, σε αναπτυξιακά προβλήματα, ενώ η ελλιπής φροντίδα από τη μητέρα μπορεί να οδηγήσει σε παιδιά με προβλήματα συναισθηματικά, συμπεριφοράς και μαθησιακά (APA, 2006, Robbins, 2003).

Αντιμετώπιση

Το βέβαιο είναι ότι η κατάθλιψη αντιμετωπίζεται και θεραπεύεται. Το πρώτο βήμα για τη θεραπεία της κατάθλιψης είναι η αναζήτηση βοήθειας και στήριξης. Οι θεραπείες που προτείνονται είναι φαρμακευτικές (αντικαταθλιπτικά –παρουσιάζουν βελτίωση τα 2/3 των ασθενών, αν και δεν ανακουφίζονται πλήρως από τα συμπτώματα– συμπτωματική θεραπεία) και μη φαρμακευτικές (ψυχοθεραπεία ατομική – ομαδική), καθώς και εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης. Στις περιπτώσεις ήπιας ή μετρίου βαθμού κατάθλιψης προτείνεται η ψυχοθεραπεία, ενώ σε σοβαρή κατάθλιψη συνδυάζεται η ψυχοθεραπεία και η χρήση αντικαταθλιπτικών (APA, 2006, Hatfield, 2003). Τα αντικαταθλιπτικά που χρησιμοποιούνται στην εγκυμοσύνη είναι τα SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors), όπως τα Prozac, Paxil, Zoloft.

Σύμφωνα με έρευνες τα SSRIs είναι απίθανο να προκαλέσουν οποιαδήποτε εμβρυϊκή ανωμαλία (Rosack, 2002). Ωστόσο, υπάρχει πιθανότητα εμφάνισης στερητικού συνδρόμου και πνευμονικής υπέρτασης στα νεογέννητα, κυρίως όταν τα αντικαταθλιπτικά χορηγούνται στο τρίτο 3μηνο (CBS, 2006, Hatfield, 2003, Rosack, 2002). Όσον αφορά τη χρήση των SSRIs στη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, φαίνεται ότι η ποσότητα αυτών στο μητρικό γάλα είναι αμελητέα (Stiskal, 2006, Hatfield, 2003, Rosack, 2002, Hale, 1998) και γι' αυτό δεν θεωρείται αναγκαία η παύση των φαρμάκων στη λοχεία.

Εφόσον είναι απαραίτητη η φαρμακευτική αγωγή και η γυναίκα επιθυμεί το θηλασμό, προτείνεται η χορήγηση της μικρότερης δόσης (Rosack, 2002).

Εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης

Αυτοί συστήνονται στις γυναίκες με ήπια ή μετρίου βαθμού κατάθλιψη ή μπορεί να συνδυαστούν με ψυχοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή. Στόχο έχουν να προσφέρουν χαλάρωση κι ανακούφιση από κάποια συμπτώματα της κατάθλιψης, όπως λύπη, ανησυχία, πονοκεφάλους (Haines, 2005).

Εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης είναι η βοτανολογία, ο βελονισμός, η ρεφλεξολογία, η άσκηση και το μασάζ (Haines, 2005, Shuman, 2005, Robbins, 2003, Hatfield, 2003, Marsa, 2002).

Ειδικότερα στη φωτοθεραπεία, ειδικά σχεδιασμένο όργανο εκπέμπει λάμψη ισοδύναμη της έντασης του ηλιακού φωτός, περίπου σαράντα λεπτά μετά την ανατολή του ηλίου (Marsa, 2002). Αν και οι μελέτες συνεχίζονται, φαίνεται ότι η φωτοθεραπεία έχει πολύ καλά αποτελέσματα ακόμη και σε σοβαρού βαθμού κατάθλιψη, χωρίς την παρουσία επιπλοκών (Schimeelpfenfing, 2006, Marsa, 2002). Συστήνεται, ωστόσο, κυρίως στην εποχιακή διαταραχή διάθεσης. Για οποιαδήποτε μορφή θεραπείας είναι απαραίτητο τα οφέλη να υπερτερούν των τυχόν αρνητικών επιδράσεων στη γυναίκα και το έμβρυο – νεογνό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Σε πολλά άτομα η κατάθλιψη εμφανίζεται με τη μορφή επεισοδίων ή κρίσεων.
2. Οι ορμονικές αλλαγές σχετίζονται με την πρόκληση καταθλιπτικών επεισοδίων.
3. Η εγκυμοσύνη και η γέννηση ενός παιδιού μπορεί να προκαλέσουν ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, αλλά δεν αποτελούν πηγή ή αιτία της κατάθλιψης.
4. Η κατάθλιψη μπορεί να αντιμετωπιστεί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
5. Ο ρόλος των Μαιών-Μαιευτών είναι ουσιώδης στις περιπτώσεις εγκύων με κατάθλιψη.

ABSTRACT

Maria Kyrou: Depression during pregnancy/ Prenatal depression

"ELEFTHO", 1:22-24, 2007

Depression is a serious mood disorder that can appear or get worsen during pregnancy. Depression can be confusing for women when it occurs during pregnancy as they can't figure out why they feel bad during a time when they should feel good. Is very important that depression is treatable as an untreated depression can have dangerous risks to the mother and fetus/neonate. Midwives have to cooperate with all health workers for a total care of the pregnant woman.

Key-words: pregnancy depression, antidepressants, alternative therapy.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Kalat G.: Βιολογική Ψυχολογία, Τόμος Α&Β, Έκδοση Ε', 2002. DSM 4: 2000

Άρθρα από INTERNET

- American Pregnancy Association: Depression During Pregnancy, 2006.
- Baby Center LLC: Depression During Pregnancy. Babycenter.com, 2006.
- CBS News – Health News: Antidepressants During Pregnancy. CBS.com, 2006.
- Haines Cynthia, MD – The Cleveland Clinic Department of Psychiatry and Psychology: The Causes of Depression. Healthcenter.com, 2005.
- Haines Cynthia, MD: Alternative Therapies for Depression. Healthcenter.com, 2005.
- Robbins Elizabeth, PhD: Answers About Depression During Pregnancy, 2003.
- Hatfield Heather, MD: Facing Depression During Pregnancy. MedicineNet.com, 2003.
- Rosack Jim: Study Finds No Link Between Antidepressants and Birth Defects. Psychiatric News, December 20, 2002, Vol 37, No 24.
- Stiskal Joseph, MD – Division of Neonatology Atlantic Health System Morristown NJ: Effect of Maternal Antidepressants on the Developing Fetus, Newborn and Breastfeeding Infant, 2006.
- Marsa Linda: Non Drug Alternatives in Depression Treatment. NAMI SCC Website, 2002.
- Schimeelpfenfing Nancy: Light Therapy for Depression During Pregnancy. Depression.about.com, 2006.
- Nonacs Ruta M., MD, PhD: Postpartum Depression. eMedicine.com 2005.
- Hale Thomas, PhD: Using Antidepressants in Breastfeeding Mothers, 1998.
- Shuman Tracy, MD – The Cleveland Clinic Birthing Services and the Department of Obstetrics and Gynecology: Depression and Pregnancy, 2005.
- University of Michigan Depression Center: Depression in Pregnancy. Healthcenter.com, 2006.
- Wikipedia: Postpartum Depression. Wikipedia.org, 2006.