

Επιλόχεια κατάθλιψη – Ο ρόλος της άσκησης

Δέσποινα Βασδέκη*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Λοχεία είναι η χρονική περίοδος από το τέλος της υστεροτοκίας μέχρι την επάνοδο των γεννητικών οργάνων και γενικά όλου του σώματος στη φυσιολογική κατάσταση που βρισκόταν πριν από την εγκυμοσύνη. Πέρα, όμως, από τις φυσικές μεταβολές η λεχψίδα εμφανίζει και συναισθηματικές εναλλαγές, οι οποίες είναι πιο έντονες τον πρώτο καιρό μετά τον τοκετό αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης.

Μια εναλλακτική μορφή πρόληψης και θεραπείας της μη ψυχογενούς επιλόχειας κατάθλιψης είναι και η φυσική δραστηριότητα. Η άσκηση βοηθά τη λεχψίδα να διαχειριστεί καλύτερα τις μεταβολές της ψυχικής της διάθεσης και να μειώσει το άγχος, περιορίζοντας παράλληλα και την πιθανότητα εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης.

Λέξεις κλειδιά: λοχεία, επιλόχεια κατάθλιψη, άσκηση, εναλλακτική μορφή θεραπείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Περίοδος της λοχείας είναι το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να επανέλθει ο οργανισμός της λεχψίδας στη φυσική του κατάσταση, όπως ήταν δηλαδή πριν την εγκυμοσύνη. Ξεκινάει με την έξοδο του πλακούντα από τη μήτρα, ενώ η διάρκειά της κυμαίνεται από 6 έως 8 εβδομάδες περίπου. Πέρα, όμως, από τις φυσιολογικές μεταβολές των διαφόρων οργανικών συστημάτων, σημαντικές μεταβολές παρατηρούνται και στην ψυχολογία της μητέρας. Χαρακτηρίζεται από ποικίλες συναισθηματικές εναλλαγές κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τον τοκετό, παρουσιάζοντας παράλληλα αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης.

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ίσως η πλέον κοινή ψυχιατρική διαταραχή σε παγκόσμια κλίμακα (Forty et al., 2006, Dennis, 2005, Armstrong & Small, 2007), η οποία χαρακτηρίζεται από ποικιλία καταθλιπτικών επεισοδίων που συμβαίνουν μέσα στους επόμενους μήνες από τον τοκετό (Forty et al., 2005). Σύμφωνα με το "Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών" (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder, 1994) η επιλόχεια κατάθλιψη ορίζεται ως το σύνολο των καταθλιπτικών επεισοδίων, που συμβαίνουν μέσα στις τέσσερις εβδομάδες

* Μαία Γ.Ν.Ν.-Κ.Υ. Φιλιππιάδων Νομού Θεσπρωτίας.

μετά τον τοκετό (Hendrick, 2003, Μωραΐτου, 2004). Υπάρχουν όμως μελέτες στις οποίες η περίοδος της λοχείας κυμαίνεται από τέσσερις εβδομάδες έως και έξι μήνες (Lumley et al., 2004, Hendrick, 2003, Forty et al., 2005, Μωραΐτου, 2004).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διαχωριστεί η έννοια της επιλόχειας κατάθλιψης από τη μελαγχολία της λοχείας (postpartum "baby" blues). Η τελευταία είναι μια παροδική μεταβολή της διάθεσης της λεχωίδας και παρουσιάζεται 3-4 ημέρες μετά τον τοκετό. Χαρακτηρίζεται από μεταβλητότητα της διάθεσης και κλάματα. Θεωρείται ως ήπιας μορφής κατάθλιψη αυτοπεριοριζόμενη τις περισσότερες φορές (Hendrick, 2003, Μωραΐτου, 2004) σε αντίθεση με την επιλόχεια κατάθλιψη, η οποία δεν είναι ήπιου βαθμού και αυτοπεριοριζόμενη (Lumley et al., 2004). Η διάρκεια της μελαγχολίας της λοχείας κυμαίνεται από 2-4 ημέρες (Μωραΐτου, 2004), ενώ τυπικά υποχωρεί δυο εβδομάδες μετά τον τοκετό (Hendrick, 2003).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφούν μέσω της ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας τα αίτια και οι επιπτώσεις της επιλόχειας κατάθλιψης σε μητέρα και παιδί, να αναφερθούν οι τρόποι θεραπείας και ειδικότερα να τονιστεί η συμβολή της άσκησης στην πρόληψη και θεραπεία της.

Αιτιολογικοί παράγοντες

Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική καθώς έχουν κατηγορηθεί βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες (Cooper & Murrey, 1998, Μωραΐτου, 2004). Όσον αφορά την επίδραση των μεταβαλλόμενων τιμών ορισμένων ορμονών (οιστρογόνα, προγεστερόνη, προλακτίνη, θυρεοειδικές ορμόνες) στην παθογένεια της επιλόχειας κατάθλιψης, οι διάφορες μελέτες έδειξαν αντιφατικά αποτελέσματα (Cooper & Murrey, 1998, Μωραΐτου, 2004).

Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας των Block et al. (2000), γυναίκες με ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης μπορεί να παρουσιάσουν διαφορετική ευαισθησία στα μεταβαλλόμενα επίπεδα οιστραδιόλης και προγεστερόνης, κάτι το οποίο δεν παρουσιάστηκε σε γυναίκες που δεν έχουν αντίστοιχο ιστορικό (Forty et al., 2006, Bloch et al., 2000). Αυτή η έρευνα αποδεικνύει την άμεση συσχέτιση μεταξύ των αναπαραγωγικών ορμονών –οιστρογόνων και προγεστερόνης– και την εμφάνιση επεισοδίων επιλόχειας κατάθλιψης (Bloch et al., 2000). Ωστόσο,

οι περισσότεροι μελετητές υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση της επίδρασης των αναφερομένων ορμονών με την κατάθλιψη της λοχείας. Το βασικότερο ίσως επιχείρημα που χρησιμοποιούν είναι πως τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης μπορούν να εμφανιστούν και στον πατέρα, αλλά και στους θετούς γονείς (Μωραΐτου, 2004).

Αυτοί που κυρίως ενοχοποιούνται είναι οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες με διαφορετικό βαθμό συσχέτισης σε διάφορες έρευνες. Σημαντικός παράγοντας θεωρείται το ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης, αλλά και τα προηγούμενα καταθλιπτικά επεισόδια (συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης κατά την εγκυμοσύνη) (Pivarnik et al., Daley & MacArthur, 2007, Lumley et al., 2004, Cooper & Murrey, 1998, Forty et al., 2006, Beck, 2001, Dennis, 2005, Μωραΐτου, 2004). Έχει βρεθεί ότι μια στις δέκα λεχωίδες χωρίς προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό παρουσιάζει επιλόχεια κατάθλιψη. Αν υπάρχει ιστορικό, τότε το ποσοστό διαμορφώνεται σε μια προς τέσσερις. Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί επιλόχεια κατάθλιψη, τότε μια στις δυο λεχωίδες θα εμφανίσει ξανά καταθλιπτικό επεισόδιο σε επόμενη λοχεία (Σταμούλη, 2000, Μωραΐτου, 2004).

Ενδεικτικός παράγοντας, που έχει ενοχοποιηθεί σε σημαντικό βαθμό είναι το άγχος για τη φροντίδα του νεογνού καθώς η πρωτοτόκος λεχωίδα δεν έχει ενημερωθεί επαρκώς για τα νέα της καθήκοντα (Μωραΐτου, 2004), θεωρώντας τον εαυτό της ανεπαρκή και ανίκανο να ανταπεξέλθει στους πρώτους δύσκολους μήνες της προσαρμογής του νεογέννητου (Pivarnik et al., Dennis, 2005, Μωραΐτου, 2004). Συνεπώς, η ορθή ενημέρωση και η εμπειρία αποτελούν τις δυο βασικές προϋποθέσεις για την ψυχοσωματική ισορροπία της μητέρας (Νιτσόπουλος, 1987, Μωραΐτου, 2004).

Ένας ακόμη παράγοντας είναι η εικόνα που έχει η λεχωίδα για το σώμα της, αλλά και το επιπλέον σωματικό βάρος που έχει αποκτήσει (Pivarnik et al., Carter et al., 2000). Στην αρχή της επιλόχειας περιόδου οι γυναίκες έχουν επιπλέον βάρος σε σχέση με το βάρος που είχαν πριν την κύηση. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα παραπάνω κιλά που παίρνει η έγκυος θεωρούνται "αποδεκτά", καθώς συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εμβρύου ενισχύοντας την επάρκεια του διατροφικού ρόλου της μητρότητας, σε αντίθεση με την επιλόχεια περίοδο όπου τα επιπλέον κιλά παύουν να είναι αποδεκτά και η όλη κατάσταση μπορεί να σχετιστεί με μεταπτώσεις στη διάθεση ή και άγχος.

Στην έρευνα των Carter et al. (2000) έγινε φανερή η συσχέτιση του BMI και του κινδύνου εμφάνισης

επιλόχειας κατάθλιψης, καθώς λεχώνες με BMI > 27 εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με λεχώνες με BMI < 27. Αρνητική συσχέτιση με την επιλόχεια κατάθλιψη παρατηρείται όταν η μητέρα δεν έχει την αναμενόμενη στήριξη από το κοινωνικό και οικογενειακό της περιβάλλον και όταν οι σχέσεις με το σύντροφο δεν είναι καλές (Cooper & Murrey, 1998, Beck, 2001, Dennis, 2005, Μωραΐτου, 2004).

Η ανύπανδρη μητέρα που δεν έχει τη συμπαράσταση του πατέρα του παιδιού της κατά την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, αλλά ούτε και την υποστήριξη των οικείων της, είναι πιο επιρρεπής στην κατάθλιψη. Αν η οικογένειά της συμπαρασταθεί, τότε η κατάθλιψη μπορεί να υποχωρήσει (Μελισσά-Χαλικοπούλου, 1996, Μωραΐτου, 2004).

Άλλοι παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί είναι η μελαγχολία της λοχείας (Cooper & Murrey, 1998, Beck, 2001, Μωραΐτου, 2004), η ηλικία (πιο συχνή στις έφηβες) (Μωραΐτου, 2004), το άγχος της καθημερινότητας (ανεργία, ανασφάλεια) (Pivarnik et al., Cooper & Murrey, 1998, Beck, 2001, Μωραΐτου, 2004), τα αρνητικά γεγονότα της ζωής (Pivarnik et al., Beck, 2001, Μωραΐτου, 2004) και η απρογραμμάτιστη κύηση (Beck, 2001, Μωραΐτου, 2004).

Επιπτώσεις

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης κατά την επιλόχεια περίοδο επιφέρουν δυσάρεστες συνέπειες, όχι μόνο για τη λεχώιδα αλλά και για το νεογνό.

α) Επιπτώσεις στη λεχώιδα. Τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης ξεκινούν 2-3 εβδομάδες έως και μερικούς μήνες μετά τον τοκετό και μπορεί να διαρκέσουν μέχρι ένα χρόνο (Daley & MacArthur, 2007, Beck, 2001) ή καμιά φορά και περισσότερο (Daley & MacArthur, 2007). Η διάρκειά της εξαρτάται από το χρόνο καθυστερημένης εφαρμογής της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης (Beck, 2001). Αυτό συμβαίνει γιατί συνήθως οι καταθλιπτικές μητέρες αποφεύγουν να ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς (Daley & MacArthur, 2007, Lumley et al., 2004, Beck, 2001, Armstrong & Small, 2007), ενώ περίπου οι μισές δεν ζητούν βοήθεια από το συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον (Lumley et al., 2004).

Τα αρχικά συμπτώματα μοιάζουν μ' αυτά της μελαγχολίας της λοχείας. Η μητέρα νιώθει κούραση, εκνευρισμό, ανεπάρκεια να φέρει εις πέρας τις υποχρεώσεις της απέναντι στο παιδί της και ξεσπά εύκολα σε κλάματα (Daley & MacArthur, 2007, Μωραΐτου, 2004). Νιώθει ότι την παραμελούν και δεν την

αγαπούν. Παρουσιάζει διαταραχές συγκέντρωσης και αδιαφορεί για τον εαυτό της και το σύντροφό της. Αποφεύγει να έχει συχνές επαφές με το νεογέννητο παιδί της, παραμένει αδιάφορη για τις ανάγκες του και ορισμένες φορές μπορεί να εκνευριστεί μαζί του και να το κακοποιήσει. Ποσοστό 30% των λεχωίδων παρουσιάζουν κεφαλαλγία, ιδιαίτερα αυτές που έχουν ιστορικό ημικρανιών. Ο κίνδυνος αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς ή βρεφοκτονίας δεν ξεπερνά το 5%. Ο κίνδυνος αυτοκτονιών είναι μεγαλύτερος στις έφηβες και στις έγκυες που γέννησαν νεκρό έμβρυο (Μωραΐτου, 2004). Μάλιστα, στην πιο πρόσφατη "Εμπιστευτική Έρευνα για τους Μητρικούς Θανάτους" στην Αγγλία (UK Confidential Enquiry into Maternal Deaths, 2000-2002), η αυτοκτονία χαρακτηρίστηκε ως μια από τις πρωταρχικές αιτίες μητρικού θανάτου και οι ψυχιατρικές διαταραχές συμβάλλουν στο 12% των μητρικών θανάτων (Daley & MacArthur, 2007).

β) Επιπτώσεις στο νεογνό. Είναι πλέον αποδεκτό πως η ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών στη μητέρα έχει αρνητικές επιπτώσεις και στην ανάπτυξη του παιδιού (Murrey & Cooper, 1997) και αφορά προβλήματα στο γνωστικό και συναισθηματικό τομέα (συμπεριλαμβανομένων και προβλημάτων συμπεριφοράς) (Cooper & Murrey, 1997, Murrey & Cooper, 1998, Μωραΐτου, 2004). Ο Rutter (1989) υποστήριξε πως υπάρχουν πιθανές αιτίες, που ίσως να εξηγούν τις επιπτώσεις αυτές, οι οποίες είναι:

- Η ύπαρξη άμεσης αρνητικής επίδρασης από την έκθεση του παιδιού σε ένα περιβάλλον όπου η μητέρα εμφανίζει κατάθλιψη.

- Η ύπαρξη έμμεσης επίδρασης μέσω της απορύθμισης των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ μητέρας και παιδιού.

- Η ύπαρξη κάποιου τρίτου παράγοντα. Όπως παρατήρησαν στην έρευνά τους οι Cooper & Murrey (1997), η μητρική κατάθλιψη στη λοχεία μπορεί να είναι αποτέλεσμα κοινωνικών ή προσωπικών παραγόντων. Συνεπώς, μπορεί να είναι πιθανή η σύνδεση της επιλόχειας κατάθλιψης και της ανεπαρκούς ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού ως αποτέλεσμα άλλων παραγόντων, όπως η επιβαρημένη συναισθηματική διάθεση της μητέρας από τη φτώχεια ή τις κακές συζυγικές και οικογενειακές σχέσεις (Murrey & Cooper, 1997). Επίσης, μελέτες έδειξαν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ επιλόχειας κατάθλιψης και προβλημάτων στη γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Lyons-Ruth et al., 1986, Stein et al., 1991, Murray, 1992, Teti et al., 1995, Campbell & Cohn, 1997, Murrey & Cooper, 1997, Cooper & Murrey, 1998, Μωραΐτου, 2004).

Οι έρευνες των Lyons-Ruth et al. (1986), Stathopoulou et al. (2006), Murrey (1992), Murrey & Cooper (1997), Cooper & Murrey (1998), που έγιναν σε Αμερική και Μ. Βρετανία αντίστοιχα, έδειξαν πως η επιλόχεια κατάθλιψη σχετίζεται με φτωχή γνωστική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών, κυρίως των αγοριών, καθώς και παιδιών που προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα (Murrey & Cooper, 1997, Cooper & Murrey, 1998, Μωραΐτου, 2004).

Επίσης, στη μετα-ανάλυση του Beck (1998) φάνηκε πως τα παιδιά μητέρων με κατάθλιψη της λοχείας κατά το παρελθόν, εμφάνισαν μειωμένη γνωστική λειτουργία και περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία αφορούσαν στο έντονο και επίμονο κλάμα, στη μεγαλύτερη ευερεθιστότητα (Μωραΐτου, 2004) και σε προβλήματα στον ύπνο και το φαγητό (Murrey & Cooper, 1997).

Τέλος, η έρευνα των Llewellyn et al. (1997) κατέληξε στο συμπέρασμα, πως παιδιά που προέρχονται από μητέρες με κατάθλιψη είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κι αυτά κατάθλιψη συγκριτικά με παιδιά μητέρων χωρίς αντίστοιχο ιστορικό (Μωραΐτου, 2004).

Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια αρκετά ύπουλη ασθένεια της οποίας η διάγνωση δεν είναι πάντα εύκολη (Hendrick, 2003). Η έγκαιρη αναγνώρισή της αποτελεί πρόκληση, γιατί οι γυναίκες εξαιτίας του φόβου του κοινωνικού στιγματισμού αποφεύγουν να επισκεφθούν και να εμπιστευθούν κάποιον ειδικό ή ακόμη να αναζητήσουν βοήθεια από τα οικεία τους πρόσωπα (Daley & MacArthur, 2007, Lumley et al., 2004, Beck, 2001, Armstrong & Small, 2007). Καλό είναι να γίνεται ορθά και γρήγορα η διάγνωσή της, αν είναι δυνατό από την περίοδο της κύησης κατά την οποία πολλές γυναίκες με προδιάθεση εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα (Beck, 2001).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη φαρμακευτική αγωγή και την ψυχοθεραπεία. Τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται ως μέσο αντιμετώπισης της κατάθλιψης στην εγκυμοσύνη, όσο και στη λοχεία (Pivarnik et al., Cooper & Murrey, 1998, Hendrick, 2003, Μωραΐτου, 2004). Η χρήση της Fluoxetine θεωρείται πως είναι ωφέλιμη στη βελτίωση της μητρικής διάθεσης (Murrey & Cooper, 1997), έχει όμως συνδεθεί με ευερεθιστότητα και διαταραχές στον ύπνο (Hendrick, 2003). Αν και η χρήση ορισμένων αντικαταθλιπτικών δεν απαγορεύεται κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού, πολύ λίγες είναι οι μελέτες που δείχνουν τις μακροπρό-

θεσμες επιπτώσεις τους στην εγκεφαλική ανάπτυξη του παιδιού (Hendrick, 2003), καθώς και στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Newport, Wilcox & Stone, 2001, Μωραΐτου, 2004). Συνεπώς, η χρήση τους θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή, όχι μόνο για τις πιθανές επιπτώσεις στην ανάπτυξή του παιδιού, αλλά και γιατί πολλές γυναίκες είναι απρόθυμες να ακολουθήσουν τη συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή (Pivarnik et al., Hendrick, 2003, O'Hara et al., 2000).

Η χρήση οιστρογόνων και προγεστερόνης έχει χρησιμοποιηθεί ως μέσο αντιμετώπισης της επιλόχειας κατάθλιψης χωρίς ιδιαίτερα πειστικά αποτελέσματα (Hendrick, 2003, Μωραΐτου, 2004). Σε έρευνα των Gregoire et al. (1996) διαπιστώθηκε μικρή επίδραση των οιστρογόνων στη θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης. Εκτός, όμως, από τα πιθανά τους οφέλη θα πρέπει να αναφερθούν και κάποια προβλήματα, που ίσως προκύψουν από τη χρήση τους, όπως υπερπλασία του ενδομητρίου και θρομβοεμβολή (Hendrick, 2003).

Η ψυχοθεραπεία αποσκοπεί και στην εκπαίδευση και υποστήριξη της μητέρας στο νέο της ρόλο (Μωραΐτου, 2004) και περιλαμβάνει τη γνωστική ψυχοθεραπεία (cognitive behavioral therapy) και τη διαπροσωπική ψυχοθεραπεία (interpersonal psychotherapy) (Pivarnik et al., O'Hara, 2000, Μωραΐτου, 2004). Ιδιαίτερα η τελευταία θεωρείται αρκετά αποτελεσματική, επειδή είναι μια μέθοδος που προσφέρει σιγουριά στις γυναίκες και είναι μια μη φαρμακευτική μέθοδος θεραπείας με ικανοποιητικά αποτελέσματα, ενώ παράλληλα ενδείκνυται για τις γυναίκες εκείνες που είναι απρόθυμες να λάβουν φάρμακα (O'Hara, 2000). Είναι σημαντικό οι γιατροί πριν την τελική τους απόφαση για τη θεραπευτική αγωγή να λαμβάνουν υπόψη τη γνώμη και την επιθυμία των γυναικών να μην ακολουθήσουν ένα φαρμακευτικό σχήμα (Hendrick, 2003).

Εναλλακτικές μορφές αντιμετώπισης

Οι συμβατικές μορφές θεραπευτικής αντιμετώπισης της κατάθλιψης έχουν κάποιους περιορισμούς με αποτέλεσμα να υπάρχουν ασθενείς που αναζητούν και καταφεύγουν σε εναλλακτικές μορφές θεραπείας (κυρίως την άσκηση).

Πολλές φορές η χορήγηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων δεν γίνεται εύκολα αποδεκτή για τους παρακάτω λόγους:

1. Περίπου το 30% των καταθλιπτικών ασθενών (γενικότερα) παραπονιέται πως τα αντικαταθλιπτικά δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των ασθενών με χρόνια

κατάθλιψη φτάνει περίπου το 50%.

2. Πολλοί ασθενείς δεν αντέχουν τις παρενέργειες των φαρμάκων.
3. Υπάρχουν ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως μειωμένη σεξουαλική διάθεση, αϋπνία, μεταβολές στο σωματικό βάρος.
4. Πολλές γυναίκες δεν επιθυμούν τη λήψη αντικαταθλιπτικών κατά τη διάρκεια της κύησης και του μητρικού θηλασμού.

Επίσης, αν και η ψυχοθεραπεία είναι μια αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της κατάθλιψης, τα ποσοστά αποχώρησης των ασθενών είναι περίπου παρόμοια μ' αυτά των φαρμάκων, κυρίως γιατί δεν είναι πάντα οικονομικά προσιτή για όλους (Mander et al., 2002).

Γενικότερα, η συμβολή της άσκησης είναι πολύ σημαντική γιατί:

- Προφυλάσσει από τον κίνδυνο παχυσαρκίας λόγω αύξησης της ενεργειακής δαπάνης.
- Ενδυναμώνει τον οργανισμό.
- Βελτιώνει την υγεία των οστών συμβάλλοντας στην αύξηση της οστικής πυκνότητας.
- Βελτιώνει τη διάθεση και την αυτοεκτίμηση συμβάλλοντας σημαντικά στη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (Dawnine, 2002, Mander et al., 2002, Sampsel, 1999). Αποτελέσματα έρευνας που έγινε στη Φιλανδία έδειξαν πως άτομα που γυμνάζονταν τουλάχιστον 2 με 3 φορές την εβδομάδα είχαν λιγότερα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και θυμού σε σχέση με άτομα που γυμνάζονταν περιστασιακά ή και καθόλου (Hassmen et al., 2000, Stathoroulou et al., 2006). Ειδικότερα και στην περίοδο της λοχείας η συμβολή της άσκησης στη μείωση της κατάθλιψης είναι σημαντική, με την προϋπόθεση ότι η ίδια η άσκηση μειώνει το stress και δεν το προκαλεί (Artal & O'Toole, 2003).

Άσκηση και επιλόχεια κατάθλιψη

Έρευνες που έχουν γίνει έδειξαν πως η συμμετοχή σε κάποιο άθλημα, άσκηση ή καθημερινή σωματική δραστηριότητα έχει θετικές συνέπειες στην ψυχική υγεία μειώνοντας τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και πως τα αποτελέσματα αυτά είναι πιο συχνά στις γυναίκες (Dawnine, 2002).

Ωστόσο, ελάχιστα είναι αυτά που γνωρίζουμε για το αν η τακτική άσκηση μειώνει την πιθανότητα εκδήλωσης της επιλόχειας κατάθλιψης. Οι Sampsel et al. (1999) χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο "Lederman" (ερωτηματολόγιο που υπολογίζει την ψυχολογική ευεξία στην περίοδο της λοχείας) σε δείγμα 1.000 περίπου γυναικών, διαπίστωσε κα-

λύτερα αποτελέσματα στις γυναίκες εκείνες που ασκούσαν (Dawnine, 2002). Οι North et al. (1990) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αποτελέσματα της άσκησης αυξάνονται ανάλογα με τη διάρκεια της άσκησης και ότι η αποτελεσματικότητά της είναι ανεξάρτητη από φύλο και ηλικία. Όμως, οι Veale et al. (1992) υπογράμμισαν ότι η συμβολή της άσκησης δεν είναι τόσο αποτελεσματική στην περίπτωση που το άτομο βρίσκεται ήδη υπό ψυχιατρική παρακολούθηση και αγωγή (Mander et al., 2002).

Επίσης και ο Clapp υποστήριξε ότι η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στην περίοδο της λοχείας είναι χαμηλότερη στις γυναίκες που γυμνάζονται, κι αυτό οφείλεται, όπως ο ίδιος ισχυρίζεται, στο γεγονός ότι οι γυναίκες μπορούν με τον τρόπο αυτό να ξεφύγουν από τη συνεχιζόμενη ενασχόλησή τους με το παιδί (Daley & MacArthur, 2007, Dawnine, 2002). Επιπλέον, η άσκηση βοηθά τη μητέρα να βελτιώσει τη φυσική της κατάσταση ρυθμίζοντας παράλληλα και το σωματικό της βάρος. Έτσι, βελτιώνεται η εικόνα της και αυξάνεται η αυτοπεποίθησή της μειώνοντας παράλληλα τα συμπτώματα κατάθλιψης (Daley & MacArthur, 2007, Sampsel, 1999, Dawnine, 2002).

Ελάχιστα είναι οι μελέτες που έχουν γίνει και συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα της αερόβιας έναντι της αναερόβιας άσκησης (Doynne et al., 1987, Martinsen et al., 1989). Τα αποτελέσματα έδειξαν μικρές διαφορές μεταξύ τους. Συνεπώς, η άσκηση με αντιστάσεις μπορεί να είναι μια εναλλακτική μορφή άσκησης για άτομα που δεν προτιμούν τις αερόβιες ασκήσεις (Stathoroulou et al., 2006). Αρκετά αποτελεσματικός θεωρείται και ο περίπατος με το παιδικό καροτσάκι (pram walking). Είναι μια απλή μορφή άσκησης, η οποία μπορεί πολύ εύκολα να ενταχθεί στην καθημερινότητα της μητέρας χωρίς να επιβαρύνει το πρόγραμμά της, είναι σχετικά εύκολη και ευχάριστη και δεν της στερεί ώρα από το παιδί της (Daley & MacArthur, 2007).

Συμπερασματικά, υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης είναι επωφελής για τις γυναίκες καθώς τις βοηθά να διαχειριστούν καλύτερα τις μεταβολές στην ψυχική τους διάθεση (συχνές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης), μειώνοντας τα ποσοστά άγχους και περιορίζοντας παράλληλα τις πιθανότητες εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης.

Μηχανισμοί δράσης της άσκησης

Υπάρχουν θεωρίες σχετικά με το πώς η άσκηση επιδρά θετικά στην ψυχική υγεία. Οι θεωρίες αυτές αφορούν: α) φυσιολογικούς παράγοντες, β) ψυχο-

λογικούς. Η πρώτη θεωρία αφορά τις βιοχημικές μεταβολές, δηλαδή τις αλλαγές στο μεταβολισμό και τη διαθεσιμότητα των κεντρικών νευροδιαβιβαστών (σεροτονίνη, ενδορφίνη). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η απελευθέρωση των ενδογενών οπιοειδών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ως αποτέλεσμα της άσκησης, ευθύνεται εν μέρει για την αγχολυτική και αντικαταθλιπτική της δράση.

Η δεύτερη θεωρία αφορά στην άποψη πως υπάρχει μια στενή σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και την αρνητική αυτοεκτίμηση. Η άσκηση συμβάλλει θετικά στη μείωση της κατάθλιψης καθώς βελτιώνει την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του (μείωση σωματικού βάρους, αύξηση μυϊκού τόνου). Όσον αφορά τις γυναίκες που έχουν γεννήσει, συνήθως έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και ίσως καταφύγουν στην άσκηση (σε συνδυασμό με δίαιτα) για να τη βελτιώσουν, διορθώνοντας έτσι και την άσχημη διάθεσή τους. Μια ακόμη άποψη αναφέρει την άσκηση ως μια μορφή απόδρασης από τη ρουτίνα της καθημερινότητας (Daley & MacArthur, 2007, Stathopoulou et al., 2006).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμμετοχή σε οποιαδήποτε μορφής άσκηση έχει οφέλη σε άτομα που εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η άσκηση ίσως να έχει ένα σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης καθώς αποτελεί ένα σημαντικό μέσο μείωσης των επιπέδων του άγχους και της κατάθλιψης, βελτιώνοντας παράλληλα την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση της γυναίκας (Daley & MacArthur, 2007). Η έγκαιρη κατανόηση των αιτιών, που ευθύνονται για την εμφάνιση της κατάθλιψης στη λοχεία, θα διευκολύνει τις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισής της με εμφανή οφέλη για τη μητέρα και το παιδί (Forty et al., 2006)

ABSTRACT

Despoina Vasdeki: Postpartum depression – The role of exercise.

"ELEFTHO", 1:11-17, 2008

Postpartum is the period of time from the end of the labor, until the reform of the genetic system and generally the whole body, to the natural condition before the pregnancy. Beyond the physical changes, the woman in childbed presents also emotional changes, which are intense during the 1st period after the labor, increasing the chance of the manifestation of the postpartum depression.

An alternative therapeutic intervention of non-psychotic postpartum depression is also the physical activity. Exercise helps the woman in childbed, to control better these changes of her emotional mode and to decrease stress, limiting also, the chance of postnatal depression

Key words: *postpartum period, postnatal depression, physical activity, alternative therapeutic intervention.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Pivarnik J., Chambliss H., Clapp J. et al.: Impact of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum on Chronic Disease Risk.
- Daley A., MacArthur C.: The Role of Exercise in Treating Postpartum Depression: A review of the Literature. *J Midwifery Womens Health* 2007, 52(1):56-62.
- Lumley J., Austin Marie-Paul, Mitchell C.: Intervening to reduce depression after birth: A systematic review of the randomized trials. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2004, 20(2):128-144.
- Cooper P., Murrey L.: Fortnightly review. *BJM* 1998, Jun; 316:1884-1886.
- Hendrick V.: Treatment of postnatal depression. *BMJ* 2003, Nov; 327:1003-1004.
- Forty L., Jones L., MacGregor S. et al.: Familiarity of postpartum depression in unipolar disorder: Result of a family study. *Am J Psychiatry* 2006, Sep; 163: 1549-1553
- Beck C.T.: Predictors of postpartum depression. An update. *Nursing research* 2001, Sep/Oct; 50(5): 275-282.
- O'Hara M., Stuart S., Gorman L., Wenzel A.: Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *ARCH GEN Psychiatry* 2000, Nov; 57: 1039-1045.
- Dennis C.-L.: Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ* 2005, Jul; 331:15.
- Carter A., Baker C., Browell K.D.: Body Mass Index, Eating Attitudes and Symptoms of Depression and Anxiety in Pregnancy and Postpartum Period. *Psychosomatic Medicine* 2000; 62:264-270.
- Armstrong S., Small R.: Screening for postnatal depression: not a simple task. *Australian & New Zealand Journal of public Health* 2007; 31(1).
- Bloch M., Schmidt P., Danaceau R.N. et al.: Effects of Gonadal Steroid in Women with History of Postpartum Depression. *Am J Psychiatry* 2000, Jun; 157: 924-930.
- Murray L., Cooper P.: Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis. Child.* 1997; 77: 99-101.

Mander R., Allen J., Morris M.: Alternative treatments for depression: empirical support and relevance to women. *J Clin Psychiatry* 2002, Jul; 63(7).

Stathopoulou G., Powers M., Berry A. et al.: Exercise interventions for mental health: a quantitative and qualitative review. *Clin Psychol Sci Prac* 2006; 13: 179-193.

Sampselle C. et al.: Physical activity and postpartum well-being. *JOGNN* 1999; 28:41-49

Artal R., O'Toole M.: Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med* 2003; 37:6-12.

Dawnine Enette Lerson-Meyer: Effect of postpartum exercise on mother and their offspring: a review of the literature. *Obesity Research* 2002, Aug; 10(8): 841-853.

Μωραΐτου Μ.: Το βίωμα της μητρότητας. Αθήνα, Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", 2004.

28ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΜΑΙΩΝ (ICM) ΓΛΑΣΚΩΒΗ, 1-5 ΙΟΥΝΙΟΥ 2008



**Midwifery: A Worldwide Commitment
to Women and the Newborn**



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στις 1-5 Ιουνίου 2008 θα πραγματοποιηθεί στη Γλασκώβη το 28ο Συνέδριο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.). Η διοργάνωση του Συνεδρίου γίνεται από το Βασιλικό Κολλέγιο Μαιών (Αγγλία). Θέμα του Συνεδρίου είναι:

“Η παγκόσμια δέσμευσή μας για τις γυναίκες και τα νεογέννητα”

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο Σ.Ε.Μ.Α. ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
<http://www.midwives2008.org>