

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΡΗΓΑ ΓΑΡΥΦΑΛΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΚΥΡΙΑΚΗ ΣΑΜΑΡΤΖΗ**

**ΠΑΤΡΑ, 2018**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την εποπτεύων καθηγήτρια μου κ. Σαμαρτζή Κυριακή για την καθοδήγηση της , τις συμβουλές της και την υπομονή της για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας . Σίγουρα νιώθω δικαιωμένη που κατάφερα να αντιμετωπίσω τις δυσκολίες, κυρίως οικονομικές που συνάντησα αυτά τα χρόνια και έχω φτάσει ένα βήμα πριν το πτυχίο μου. Θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου για την όσο τους ήταν δυνατή οικονομική και κυρίως ψυχολογική τους υποστήριξη γιατί χωρίς αυτούς δεν θα είχα καταφέρει να φτάσω μέχρι εδώ..

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι ψυχικές διαταραχές όπως ο καρκίνος και οι καρδιοπάθειες αποτελούν μάλιστα στην εποχή μας . Μεγάλο μέρος του πληθυσμού της χώρας μας κυρίως υποφέρει από συναισθηματικές διαταραχές όπως η διπολική διαταραχή και η κατάθλιψη , η οποία οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Η αντιμετώπιση της βασίζεται τόσο στην ψυχοθεραπεία όσο και στην φαρμακευτική θεραπεία με την χορήγηση αντικαταθλιπτικών. Με την κατάθλιψη και τις συναισθηματικές διαταραχές θα ασχοληθούμε αρχικά στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

Η περίοδος της κύησης είναι μια ιδιαίτερη χρονική στιγμή κατά την οποία συμβαίνουν μεγάλες σωματικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές στην μέλλουσα μητέρα. Μετά την κύηση και τον τοκετό ακολουθεί το σημαντικό διάστημα της νέας μητέρας που είναι η λοχεία, όπου η ίδια δένεται με το νεογνό και συνδέεται ως συνήθως με συναισθήματα απόλυτης χαράς και ευτυχίας. Ωστόσο ένα μέρος των λεχώνων εμφανίζουν συναισθηματικές διαταραχές κατά την περίοδο της λοχείας. Συνήθως οι περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν συμπτώματα τρεις με τέσσερις μέρες μετά τον τοκετό όπως μειωμένη όρεξη, θλίψη , δυσκολία στον ύπνο κτλ. που είναι απολύτως φυσιολογικά και εξαφανίζονται από μόνα τους συνήθως 10 μέρες μετά τον τοκετό και ονομάζονται επιλόχειος μελαγχολία ( ή <<baby blues>> ) . Ωστόσο σπάνια σε ορισμένες γυναίκες μπορεί να παρουσιαστεί η επιλόχειος ψύχωση όπου η λεχώνα μαζί με τα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζει και παραληρηματικές ιδέες , είναι μια διαταραχή επικίνδυνη για την ζωή της ίδιας της μητέρας και του παιδιού της.

Επίσης κάποιες γυναίκες παρουσιάζουν μια σοβαρή διάχυτη λύπη με αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης και είναι πιο σοβαρή από την επιλόχεια μελαγχολία. Πρόκειται για την επιλόχειο κατάθλιψη που θα αναφερθούμε στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναφορά της επιλόχειας κατάθλιψης, το πώς αντιμετωπίζεται καθώς και ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα πτυχιακή μου εργασία αρχικά θα ασχοληθώ με τις συναισθηματικές διαταραχές και κυρίως με την μείζων κατάθλιψη, μια συχνή και σοβαρή ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συνήθως υποτροπιάζοντα καταθλιπτικά επεισόδια, το που οφείλεται, πως γίνεται η διάγνωση της και τους τρόπους της θεραπείας της που μπορεί να είναι είτε ψυχοθεραπεία είτε φαρμακοθεραπεία με την χορήγηση αντικαταθλιπτικών ή συνδυασμό και των δυο. Έπειτα θα αναφερθώ στην εγκυμοσύνη και στην λοχεία καθώς και στις σωματικές αλλά και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στην γυναίκα κατά την διάρκεια αυτών των περιόδων που είναι πολύ σημαντικές . Ακόμη , παρακάτω θα επισημαίνω τις συναισθηματικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της λοχείας. Αρχικά θα αναφερθώ στην πιο ήπια και συχνή μορφή τους, την επιλόχειο μελαγχολία ή αλλιώς << baby blues>> ,η οποία συνήθως υποχωρεί ως και 10 μέρες μετά τον τοκετό, θα συνεχίσω με την πιο βαριά μορφή των συναισθηματικών διαταραχών κατά την λοχεία , την επιλόχειο ψύχωση όπου η μητέρα παρουσιάζει και παραληρηματικές ιδέες μαζί με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για αυτοκτονία και για παιδοκτονία. Έπειτα θα επικεντρωθώ στην επιλόχειο κατάθλιψη που είναι και το θέμα της εργασίας μου. Ακόμη, θα ασχοληθώ και με την επιλόχειο κατάθλιψη στους άνδρες ή αλλιώς πατρική επιλόχειος κατάθλιψη, τα ποσοστά της εμφάνισης της , τους παράγοντες κινδύνου, τι επιδράσεις μπορεί να έχει στο βρέφος καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης.

Στην συνέχεια θα αναπτύξω τον ρόλο του νοσηλευτή στην κοινοτική και ψυχική υγεία καθώς και τον ρόλο του σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές και σε ασθενείς με κατάθλιψη. Και τέλος θα ασχοληθώ με τον ρόλο του νοσηλευτή σε άτομα με επιλόχειο κατάθλιψη και συγκεκριμένα τον ρόλο του στο τμήμα των λεχώνων, στο σπίτι της λεχώννας και στην κοινότητα καθώς μπορεί να την επισκέπτεται στο σπίτι και να της τηλεφωνεί και τέλος αναφέρονται δραστηριότητες για την πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης.

## SUMMARY

In my present dissertation I will initially deal with emotional disturbances and mainly with major depression, a frequent and severe mental disorder characterized by usually recurrent depressive episodes, due to how to diagnose and how to treat it be either psychotherapy or pharmacotherapy with antidepressants or a combination of both. Then I will refer to pregnancy and postpartum as well as to the physical and psychological changes that occur to the woman during these periods which are very important. Also, below I will highlight the emotional disturbances that may occur during childbirth. First of all, I will refer to their mild and frequent form of post-bleeding or "baby blues", which usually resolves as much as 10 days after childbirth, I will continue with the most severe form of emotional disturbances in the postpartum psychosis where the mother also presents delusional ideas along with depressive symptoms and there is a great risk of suicide and infanticide. Then I will concentrate on postpartum depression, which is the subject of my work. I will also deal with postpartum depression in men, or parental postpartum depression, the incidence of depression, the risk factors, the effects on the infant as well as how to deal with it. I will also deal with postpartum depression in men, or parental postpartum depression, the incidence of depression, the risk factors, the effects on the infant as well as how to deal with it.

Then I will develop the role of the nurse in community and mental health as well as her role in patients with emotional disorders and depressed patients. And finally, I will deal with the role of the nurse in people with postpartum depression and in particular her role in the department of these, at home and in the community as she can visit her at home and call her and finally mention activities to prevent of postnatal depression.

## **ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ**

Εγκυμοσύνη, λοχεία, συναισθηματικές διαταραχές της λοχείας, επιλόχειος κατάθλιψη ,  
ρόλος του νοσηλευτή , μαία

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
SUMMARY.....	5
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	11
1.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (Ή ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ) – ΟΡΙΣΜΟΣ , ΜΟΡΦΕΣ.....	11
1.2 ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ – ΟΡΙΣΜΟΣ.....	12
1.3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	12
1.3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-V ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	14
1.3.3. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ/ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	14
1.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	15
1.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	21
2.1 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	21
2.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ.....	22
2.3 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ (ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ).....	24
2.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> (ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ).....	28
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ.....	28
3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ.....	29
3.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ).....	31
4.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ/ ΕΙΔΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ.....	31
4.2.1 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ (ή ΗΠΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ή «BABY BLUES»).....	31
4.2.2 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΗ.....	32
4.3 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ( ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ).....	33
4.3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ.....	34
4.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	36
4.3.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	37

4.4 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ .....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 <sup>ο</sup> ( ΠΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ) .....	40
5.1 ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ .....	40
5.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ/ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ .....	41
5.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> (ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	43
6.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ .....	43
6.2 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	45
6.3 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	47
6.4 ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	48
6.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	50
6.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ .....	56
6.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ .....	65
6.7.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΛΕΧΩΝΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΧΩΝΩΝ .....	65
6.7.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΛΕΧΩΝΑ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ.....	65
6.7.3 Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.....	67
6.7.4 ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ.....	68
6.8 ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ( ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ) .....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ-ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ .....	70
7.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ Α' .....	70
7.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ Β .....	73
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	77



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συναισθηματικές διαταραχές είναι μια ομάδα διαταραχών που διακρίνονται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης. Τα είδη των συναισθηματικών διαταραχών είναι : η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή, οι διαταραχές που οφείλονται σε γενική ιατρική κατάσταση και οι διαταραχές που προκαλούνται από την χρήση ουσιών. Η συναισθηματική διαταραχή που συναντάμε συχνά είναι η μείζων κατάθλιψη, μια σοβαρή ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συχνά υποτροπιάζοντα καταθλιπτικά επεισόδια. Συχνά υπάρχει σύγχυση ανάμεσα στη φυσιολογική θλίψη, την κατάθλιψη ως μεμονωμένο σύμπτωμα και την κατάθλιψη ως ψυχιατρική νόσο και γι αυτό τον λόγο στην παρούσα πτυχιακή εργασία αναφέρουμε τον ορισμό της μείζονος κατάθλιψης , τα συμπτώματα της και ποία πως τίθεται η διάγνωση της βάσει το DSM-V. Κατόπιν , αναφέρουμε το πώς γίνεται η θεραπεία της κατάθλιψης , η οποία περιλαμβάνει την ψυχοθεραπεία και την φαρμακευτική θεραπεία.

Σίγουρα , η περίοδος της εγκυμοσύνης είναι μια περίοδος αρκετά σημαντική για την γυναίκα. Οστούσο κατά την διάρκεια της κύησης γίνονται αρκετές σωματικές, ορμονολογικές και κυρίως ψυχολογικές αλλαγές στην έγκυο. Όσον αφορά για τις ψυχολογικές αλλαγές , η ίδια μπορεί να νιώθει αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, ανησυχία, αμφιβολία , αμφιθυμία ή ακόμα να νιώθει ότι το έχει μετανιώσει. Κατά την διάρκεια των 9 μηνών τα συναισθήματα μπορεί να κυμαίνονται από τον ενθουσιασμό ,την χαρά και την ανυπομονησία και όσο πλησιάζει το τοκετός το άγχος και τον φόβο.

Άλλη μια σημαντική περίοδος για την γυναίκα είναι η περίοδος της λοχείας όπου εκτός απ τον νέο της ρόλο ως μητέρα έχει να αντιμετωπίσει και τον κίνδυνο της εμφάνισης των συναισθηματικών διαταραχών της λοχείας οι οποίες είναι : η επιλόχειος μελαγχολία ( ή <<baby blues>> ) , η επιλόχειος ψύχωση και η επιλόχειος κατάθλιψη, η οποία είναι και το θέμα μας.

Η επιλόχειος κατάθλιψη, δεν είναι ελάττωμα του χαρακτήρα ή αδυναμία της μητέρας. Πρόκειται για ένα είδος της κατάθλιψης που κυρίως επηρεάζει την γυναίκα μετά τον τοκετό. Τα συμπτώματα της δεν διαφέρουν και πολύ της μείζονος κατάθλιψης με εξαίρεση τις έμμονες ιδέες ενοχής της νέας μητέρας που την τροφοδοτούν τις ανησυχίες της ότι δεν είναι ικανή και επαρκής για τον νέο της ρόλο ως γονιός, ακόμη τα αίτια της είναι πολλά. Η θεραπεία της περιλαμβάνει αρκετές επιλογές όπως η χορήγηση αντικαταθλιπτικών , ηλεκτροσόκ, εναλλακτικές θεραπείες όπως η βοτανοθεραπεία , το μασάζ , συμπληρώματα διατροφής, ο βελονισμός ενώ ακόμη και η ψυχοθεραπεία ωφελεί συνήθως την λεχώνα. Όμως , μερικές φορές μπορεί να κριθεί απαραίτητο η εισαγωγή της σε ψυχιατρείο. Σε κάθε περίπτωση , είναι αρκετά σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι η επαρκής ενημέρωση γενικά για τα συμπτώματα, τα αίτια, την διάγνωση και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και ειδικά η αιτιολογία και οι παράγοντες κινδύνου, τα συμπτώματα και η αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης καθώς και ο ρόλος που έχει ο νοσηλευτής σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές και με κατάθλιψη γενικότερα και σε γυναίκες με επιλόχειο κατάθλιψη πιο ειδικά.

Η συγκεκριμένη εργασία δομείται στα εξής κεφαλαία : στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο όπου γίνεται αναφορά τι είναι οι συναισθηματικές διαταραχές και τις μορφές τους, στο 2<sup>ο</sup> και στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο αναφέρονται η περίοδος της εγκυμοσύνης και η περίοδος της λοχείας συγκεκριμένα ορισμός της εγκυμοσύνης και της λοχείας καθώς και οι σωματικές, ορμονικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν στην γυναίκα κατά τις περιόδους αυτές αντίστοιχα σε κάθε κεφάλαιο. Επίσης στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται οι συναισθηματικές διαταραχές της λοχείας, γίνεται μια σύντομη

ενημέρωση σχετικά με την επιλόχειο μελαγχολία και την επιλόχειο ψύχωση και επικεντρωνόμαστε στο θέμα μας, την επιλόχειο κατάθλιψη όπου αναφερόμαστε επιπλέον στους παράγοντες κινδύνου και στην αιτιολογία, στα συμπτώματα και στην διάγνωση καθώς και στην αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Επίσης αναφέρεται ο ρόλος της φαρμακευτικής αγωγής στον θηλασμό.

Επιπλέον , στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο, γίνεται μια σύντομη παρουσίαση της πατρικής επιλόχειας κατάθλιψης ή αλλιώς της επιλόχειας κατάθλιψης στους άντρες, μια σπάνια μορφή της κατάθλιψης που την συναντάμε στο 10% των αντρών μετά από λίγους μήνες που έγιναν μπαμπάδες, συγκεκριμένα αναφέρουμε τα ποσοστά εμφάνισης , την κλινική εικόνα, τους παράγοντες κινδύνου, την επίδραση της που μπορεί να έχει στο παιδί καθώς και την αντιμετώπιση και τους τρόπους πρόληψης της πατρικής επιλόχειας κατάθλιψης.

Τέλος , στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται λόγος για στον ρόλο του νοσηλευτή της κοινοτικής ψυχικής υγείας και έπειτα πιο συγκεκριμένα παρουσιάζεται ο ρόλος του νοσηλευτή σε άτομα με συναισθηματικές διαταραχές, σε άτομα με κατάθλιψη και ειδικότερα σε γυναίκες με επιλόχειο κατάθλιψη όπου αναλύεται ο ρόλος του στο τμήμα των λεχώνων, στο σπίτι και την κοινότητα καθώς και στο τέλος αναφέρονται οδηγίες προς τις γυναίκες για αυτοφροντίδα όπου παρουσιάζονται δραστηριότητες για πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ/ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

### 1.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ( Ή ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ) – ΟΡΙΣΜΟΣ , ΜΟΡΦΕΣ

Οι *Συναισθηματικές διαταραχές ή διαταραχές του συναισθήματος* είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζεται από διαταραχή στις συναισθηματικής διάθεσης. Η συναισθηματική διάθεση ή απλά διάθεση (mood) είναι ο καθολικός και σταθερός συναισθηματικός τόνος που βιώνεται εσωτερικά και που σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό στις κυριολεκτικά στις πλευρές στις συμπεριφοράς στις άτομο, καθώς και την αντίληψη για τον κόσμο που έχει το άτομο αυτό. Υπάρχουν *διάφορες μορφές στις διάθεσης* οι οποίες είναι οι εξής :

- *Ανεβασμένη διάθεση ( έξαρση )* : υπερβολικό αίσθημα ευεξίας
- *Νορμοθυμία* : Φυσιολογική διάθεση
- *Δυσφορική διάθεση* : αίσθημα θλίψης ή δυσαρέσκειας
- *Ευερέθιστη διάθεση (ευερεθιστότητα)* : συναισθηματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από εύκολη εκδήλωση θυμού, ενόχλησης ή αναστάτωσης. Οι *κυριότερες μορφές συναισθηματικών διαταραχών* είναι οι εξής :
  - Η *καταθλιπτικές διαταραχές* στις : η Μείζων καταθλιπτική διαταραχή και η δυσθυμική διαταραχή
  - Η *διπολικές διαταραχές* που αποκαλούνται και *μανιοκαταθλιπτικές διαταραχές* στις : η Διπολική διαταραχή τύπου I και η Διπολική διαταραχή τύπου II και στις 2 μορφές υπάρχουν συμπτώματα μανίας και κατάθλιψης.
  - Η *διαταραχή στις διάθεση οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση* : Βασικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό στις διαταραχές αυτής είναι μια προεξάρχουσα διαταραχή της διάθεσης που οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα μιας γενικής ιατρικής κατάστασης. Πρόκειται για Γενικές Ιατρικές Καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα διαταραχής τις διάθεσης . Σ' αυτές περιλαμβάνονται εκφυλιστικές νευρολογικές καταστάσεις (π.χ. νόσος του Πάρκινσον, νόσος του Huntington, πολλαπλή σκλήρυνση), νόσος των αγγείων του εγκεφάλου (π.χ. εγκεφαλικά επεισόδια), μεταβολικές διαταραχές (π.χ. ανεπάρκεια Βιταμίνης Β12), ενδοκρινοπάθειες (υπέρ-και υποθυρεοειδισμός, υπέρ- και υποπαραθυρεοειδισμός, υπέρ- και υπολειτουργία των επινεφριδίων), αυτοάνοσες διαταραχές (π.χ. συστηματικός ερυθματώδης λύκος), λοιμώξεις από ιό (π.χ. ηπατίτιδα, μονοπυρήνωση, νόσος από HIV) ή στις λοιμώξεις, ορισμένοι όγκοι (π.χ. καρκίνος του παγκρέατος, όγκοι του εγκεφάλου).
  - Διαταραχή στις διάθεσης προκαλούμενη από χρήση ουσιών. Το βασικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής είναι μια προεξάρχουσα διαταραχή της διάθεσης, που κρίνεται ότι οφείλεται στα άμεσα φυσιολογικά αποτελέσματα της δράσης μιας ουσίας δηλ. μιας ουσίας κατάχρησης, ενός φαρμάκου, μιας τοξίνης ή μιας σωματικής θεραπείας για κατάθλιψη (αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ηλεκτροσπασμοθεραπεία, φωτοθεραπεία). (, **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010 ,** <http://www.psychologia.gr/disorders/mood%20disorders.htm> , τελευταία πρόσβαση 8/9/2018 )

## 1.2 ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ – ΟΡΙΣΜΟΣ

Αρχικά, η μείζων κατάθλιψη είναι μια συχνή και σοβαρή ψυχική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συνήθως υποτροπιάζοντα καταθλιπτικά επεισόδια. Συχνά δημιουργείται σύγχυση ανάμεσα στη φυσιολογική θλίψη, την κατάθλιψη ως μεμονωμένο σύμπτωμα και την κατάθλιψη ως ψυχιατρική νόσο. Αυτό είναι σε μεγάλο βαθμό αναμενόμενο διότι οι σχετικές διακρίσεις είναι πράγματι ασαφείς και επηρεάζονται από πολλούς πολιτισμικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που μεταβάλλονται με το χρόνο.

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι η θλίψη είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα που αναπτύσσεται ως απάντηση σε δυσάρεστα γεγονότα ή σε αντίξοες καταστάσεις της καθημερινότητας. Μπορεί να έχει μεγάλη ένταση αλλά διαρκεί σχετικά λίγο, δεν συνοδεύεται από άλλα συμπτώματα και δεν επηρεάζει δραστικά την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί στην καθημερινότητά του. Όταν η καταθλιπτική διάθεση διαρκεί εβδομάδες, έχει ιδιαίτερα μεγάλο βάθος χρωματίζοντας με μελανά χρώματα όλες τις πτυχές της εμπειρίας, συνοδεύεται από πολλά άλλα συμπτώματα, προκαλεί βαρύ ψυχικό πόνο και παρεμποδίζει τον πάσχοντα να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής γίνεται αρρώστια που χρειάζεται ειδική θεραπεία.

[\(https://www.dgousis.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82/%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B6%CF%89%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7/](https://www.dgousis.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82/%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B6%CF%89%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7/) , τελευταία πρόσβαση 7/9/2018)

### 1.3.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Αρχικά αξίζει να σημειωθεί, ότι όσοι πάσχουν από κατάθλιψη δεν παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα. Έτσι η βαρύτητα, η συχνότητα και η διάρκεια των συμπτωμάτων ποικίλλουν ανάλογα με το άτομο και την μορφή της ασθένειας του. Οι περισσότεροι από εμάς γνωρίζουμε τα συναισθηματικά συμπτώματα της κατάθλιψης. Ωστόσο δεν πρέπει να αγνοούμε ότι πρόκειται για μια ασθένεια που συνοδεύεται και από σωματικά συμπτωματικά. Έτσι τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι τα παρακάτω :

Αρχικά τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα οποία είναι τα εξής :

- Καταθλιπτική διάθεση
- Θλίψη, άγχος ή αίσθημα κενού
- Αισθήματα αναξιότητας ή απελπισίας
- Σύνδρομο κατωτερότητας
- Συναισθήματα αβοηθησίας και απαισιοδοξίας
- Αρνητική οπτική και αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό μας
- Συναισθήματα ενοχής
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Ευερεθιστότητα ή διάθεση για κλάμα
- Επανειλημμένες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας
- Απόπειρες αυτοκτονίας
- Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που ήταν ευχάριστες
- Απώλεια ερωτικής διάθεσης

Ως προς τα συμπτώματα σε νοητικό επίπεδο, αξίζει να αναφέρουμε τα εξής :

- Û δυσχέρεια στην διατήρηση του ειρμού της σκέψης
- Û δυσκολία να συγκέντρωση , στην λήψη αποφάσεων και στη μνήμη του
- Û Ανησυχία
- Û Πεσιμισμός
- Û Απαισιοδοξία για το μέλλον

Επίσης στις μεταβολές της όρεξης έχουμε τα εξής :

- Û Σημαντική απώλεια ή πρόσληψη βάρους
  - Û Απώλεια όρεξης
  - Û Υπερβολική πρόσληψη τροφής και αύξηση βάρους
- Επιπλέον στην μεταβολή των συνηθειών του ύπνου έχουμε:
- Û Αϋπνία
  - Û Υπερυπνία
  - Û Ξύπνημα πολύ νωρίτερα από το συνηθισμένο
  - Û Συχνές αφυπνίσεις του ατόμου χωρίς την δυνατότητα του να ξανακοιμηθεί
  - Û Εκνευρισμός

Ακόμη στα σωματικά συμπτώματα είναι:

- Û Απώλεια ενεργητικότητας, γρήγορη κόπωση, ψυχοκινητική επιβράδυνση,
- Û Χρόνιοι πόνοι ή σωματικά προβλήματα χωρίς ανταπόκριση στην θεραπεία
- Û Κεφαλαλγία
- Û Μυαλγίες
- Û Στομαχικά άλγη
- Û Απώλεια βάρους
- Û Πόνοι μυϊκοί, στην πλάτη και στις αρθρώσεις
- Û Θωρακικοί πόνοι
- Û Πεπτικά προβλήματα

Εδώ, αξίζει να αναφερθούμε στην σχέση της κατάθλιψης και τον κίνδυνο της αυτοκτονίας. Ένας επικίνδυνος μύθος αναφορικά με την αυτοκτονία είναι ότι η συζήτηση γύρω από αυτή με κάποιο άτομο που δεν έχει ως τώρα σκέψεις αυτοκτονίας μπορεί να γεννηθεί η ιδέα της αυτοκτονίας στο μυαλό του. Στην πλειονότητα των ατόμων με κατάθλιψη μπορούν να ωφεληθούν από την συζήτηση για τα συναισθήματα τους είτε σκέφτονται να αυτοκτονήσουν είτε όχι. Κυρίως όσον αφορά όσους έχουν αυτοκτονικές σκέψεις η διερεύνηση των συναισθημάτων τους μπορεί να αποτελεί και την μοναδική ευκαιρία για πρόληψη της αυτοκτονίας. Η κατάθλιψη καθιστά δύσκολο για τους πάσχοντες το να αναγνωρίσουν ή να εξηγήσουν τα ίδια τους τα συμπτώματα. Η συζήτηση και η διαλεύκανση των συναισθημάτων αυτών μπορεί να βοηθήσει τον καταθλιπτικό να βάλει την ζωή του στο σωστό πλαίσιο, να σπάσει τον φαύλο κύκλο των αρνητικών σκέψεων ή να αρχίσει να δουλεύει για την επίλυση των προβλημάτων του. Έτσι, η ενεργητική ακρόαση πρέπει να είναι ένα ισχυρό εργαλείο για τους νοσηλευτές και οι ασθενείς εκφράζουν συχνά ευγνωμοσύνη για την ευκαιρία που τους δίνεται να εκφράσουν τα συναισθήματα τους αναφορικά με την αυτοκτονία. Μόνο όταν ο νοσηλευτής γνωρίζει ότι ο ασθενής έχει αυτοκτονικούς ιδεασμούς, δηλαδή η ύπαρξη σκέψεων αυτοκτονίας , μπορεί να παρέμβει προκειμένου να τον βοηθήσει και να εκτιμήσει το βαθμό της επικινδυνότητας των αυτοκτονικών σκέψεων. Έτσι , κατά την διάρκεια της θεραπευτικής επικοινωνίας ή ακόμη και στην την διάρκεια μιας φιλικής συζήτησης, ο νοσηλευτής θα μπορεί να καταλάβει ότι ένας ασθενής αισθάνεται απελπισμένος και η ελπίδα της βελτίωσης της κατάθλιψης είναι αυτό που αποτρέπει την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά πολλών ατόμων.

([http://www.anapolis.gr/art\\_simptomata\\_katathlipsis.html](http://www.anapolis.gr/art_simptomata_katathlipsis.html) , τελευταία πρόσβαση 8/9/2018 , Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010 )

### 1.3.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-V ΜΕΙΖΩΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό εργαλείο Ψυχικών Διαταραχών κατά DSM-V πληρούνται τα εξής κριτήρια :

- A) Πέντε ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα είναι παρόντα για 2 εβδομάδες και αντιπροσωπεύουν μια αλλαγή από την προηγούμενη καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου : τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα είναι είτε : 1) καταθλιπτική διάθεση είτε 2) απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης.
- ü Καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και σχεδόν κάθε μέρα που αποκαλύπτεται είτε από υποκειμενική αναφορά είτε από παρατηρήσεις τρίτων. ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Σε παιδιά και εφήβους μπορεί να είναι ευερέθιστη διάθεση.
  - ü Σημαντική ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα (που αποκαλύπτεται είτε από υποκειμενική περιγραφή είτε από παρατηρήσεις τρίτων)
  - ü Σημαντική απώλεια βάρους χωρίς περιορισμό της τροφής ή αύξηση βάρους ή ελάττωση ή αύξηση της όρεξης σχεδόν κάθε μέρα.
  - ü Αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν κάθε μέρα.
  - ü Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση σχεδόν κάθε ημέρα (μπορεί να γίνει αντιληπτό από τρίτους και δεν αποτελεί υποκειμενικό αίσθημα νευρικής ή νωθρότητας)
  - ü Κόπωση ή έλλειψη ενεργητικότητας σχεδόν κάθε μέρα.
  - ü Αίσθημα ματαιότητας ή υπερβολής ή αδικαιολόγητης ενοχής σχεδόν κάθε μέρα.
  - ü Μείωση της ικανότητας σκέψης ή συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα σχεδόν κάθε ημέρα
  - ü Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου (όχι μόνο φόβος θανάτου), επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο εκτέλεσης αυτοκτονίας.
- B) Τα συμπτώματα δεν πληρούν τα κριτήρια Μικτού Επεισοδίου.  
Γ) Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντικό άγχος ή μείωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλης σημαντικής λειτουργικότητας  
(<http://www.key2soul.gr/category/psixiki-ygeia/synaisthimatikes-diataraxes/synaisthimatikes-diataraxes-kliniki-eikona/> , **τελευταία πρόσβαση 8/9/2018**)

### 1.3.3. ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ/ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Όταν εμφανιστεί το πρώτο επεισόδιο της κατάθλιψης θα πρέπει να γίνει λεπτομερής ανασκόπηση του ιστορικού και των φαρμάκων που πιθανόν λαμβάνει ο άρρωστος. Συνήθως πολλές παθολογικές καταστάσεις και φάρμακα που



χρησιμοποιούνται για την θεραπεία τους προκαλέσουν καταθλιπτικά συμπτώματα.

Συχνές τέτοιες καταστάσεις είναι οι εξής : οι διαταραχές του θυρεοειδούς ( υπερθυρεοειδισμός και υποθυρεοειδισμός ) , διάφορες ρευματικές ασθένειες , λοιμώξεις ( Ηπατίτιδα, AIDS, ) , η έλλειψη ορισμένων βιταμινών, καρδιαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις και τα νεοπλάσματα. Προκειμένου να αποκλειστούν κάποιες απ τις παραπάνω παθήσεις θα πρέπει να γίνεται και ο βασικός εργαστηριακός έλεγχος.

Τέλος, στην διαδικασία της διαφορικής διάγνωσης άλλες ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να αποκλειστούν για να δοθεί η διάγνωση για μείζονα καταθλιπτική διαταραχή , μερικές από αυτές είναι :

- ü Η Δυσθυμία : Πρόκειται για μια χρόνια , ήπιας μορφής κατάθλιψη. Η διάγνωση για δυσθυμία γίνεται όταν υπάρχει καταθλιπτική διάθεση για τουλάχιστον 2 χρόνια. Τα συμπτώματα της δεν είναι τόσο σοβαρά όπως της κατάθλιψης αν και μερικοί πάσχοντες μπορεί να νοσούν και από τις δύο διαταραχές συγχρόνως.
- ü Η Διπολική διαταραχή : Χαρακτηρίζεται από 2 συναισθήματα : την κατάθλιψη και την έξαρση. Αυτή η νόσος περνάει από φάσεις μανίας ή πολύς βαριάς κατάθλιψης. Στην διπολική διαταραχή ο ασθενής βιώνει διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης, διογκωμένη αυτοεκτίμηση, ελαττωμένη ανάγκη για ύπνο, ιδεοφυγή, διάσπαση της προσοχής, υπερκινητικότητα , συναισθηματική αστάθεια και ψευδαισθήσεις. ( <https://www.psychologos-vasilikiliafou.gr/art.4.php> , τελευταία πρόσβαση 7/9/2018)

#### 1.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Αρχικά η αιτιολογία της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (μείζων κατάθλιψη) δεν είναι πλήρως κατανοητή. Η πιθανότερη εκδοχή είναι ότι άνθρωποι ευάλωτοι λόγω της γενετικής τους συγκρότησης αναπτύσσουν κατάθλιψη όταν εκτεθούν σε αντίξοα γεγονότα και καταστάσεις. Οι α' βαθμού συγγενείς των καταθλιπτικών ασθενών έχουν 2-3 φορές πιθανότητα να νοσήσουν από κατάθλιψη σε σχέση με άτομα του γενικού πληθυσμού. Το ποσοστό συμμετοχής γενετικών παραγόντων στην αιτιολογία της κατάθλιψης υπολογίζεται στο 40% περίπου και είναι πολύ μικρότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά στη σχιζοφρένεια και στη διπολική διαταραχή. Έχει φανεί ότι ένα γονίδιο που σχετίζεται με το νευροδιαβιβαστικό σύστημα της σεροτονίνης αυξάνει την πιθανότητα κατάθλιψης όταν το άτομο εκτεθεί επιπλέον σε σοβαρά ψυχοπιεστικά γεγονότα.

Επιπλέον επιστημονική έρευνα έχει δείξει ότι πολλοί ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν διαταραχές στη λειτουργία των χημικών και ορμονικών οδών με τις οποίες τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου επικοινωνούν μεταξύ τους. Η χημική αυτή δυσλειτουργία επηρεάζει τον τρόπο αντίληψης και ερμηνείας του κόσμου και έτσι δημιουργούνται απαισιόδοξες και ανακριβείς πεποιθήσεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον. Τέτοιες πεποιθήσεις καθιστούν το άτομο ευάλωτο στην ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Σε απεικονιστικές μελέτες του εγκεφάλου με μαγνητική τομογραφία διαπιστώνονται συχνά δομικές και λειτουργικές διαφοροποιήσεις στους ασθενείς σε σχέση με ανθρώπους του γενικού πληθυσμού. Ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου όπως ο ιππόκαμπος και κάποια τμήματα του προμετωπιαίου φλοιού έχουν μικρότερο από το φυσιολογικό μέγεθος, ενώ κάποιες άλλες περιοχές όπως η αμυγδαλή εμφανίζουν μεγαλύτερη από τη φυσιολογική δραστηριότητα. Οι παραπάνω εγκεφαλικές περιοχές παίζουν καθοριστικό ρόλο στη συναισθηματική ερμηνεία των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, στην απόδοση σ' αυτά θετικής ή αρνητικής σημασίας, στη συνεκτίμησή τους με προηγούμενες εμπειρίες και στην

οργάνωση της συμπεριφοράς. Είναι αξιοσημείωτο ότι πολλές από τις προηγούμενες εγκεφαλικές δυσλειτουργίες αναστρέφονται με την επιτυχή θεραπεία της κατάθλιψης.

Ο ρόλος των στρεσογόνων γεγονότων ζωής είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Σοβαρά ψυχοπαιστικά γεγονότα κατά την παιδική ηλικία που περιλαμβάνουν κυρίως σωματική και σεξουαλική κακοποίηση και βαριά παραμέληση και δευτερευόντως απώλεια γονέα λόγω θανάτου ή χωρισμού αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, τις περισσότερες φορές κάποιο σημαντικό στρες προηγείται της πρώτης εμφάνισης καταθλιπτικού επεισοδίου. Παρά τον κρίσιμο ρόλο του στρες στην έναρξη της διαταραχής αυτής, τα ψυχοπαιστικά γεγονότα ασκούν πολύ μικρότερη επίδραση στις υποτροπές γεγονός που συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι δρουν πυροδοτώντας μια υποκείμενη προδιάθεση.

(<https://www.dgousis.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82/%CE%BC%CE%B5%CE%AF%CE%B6%CF%89%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%B8%CE%BB%CE%B9%CF%88%CE%B7/> , **τελευταία πρόσβαση 7/9/2018** )

## 1.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Καταρχάς, αξίζει να τονίσουμε ότι σήμερα υπάρχουν αποτελεσματικές αντικαταθλιπτικές θεραπείες. Εφόσον τεθεί η διάγνωση με βεβαιότητα, η αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορεί να γίνει με επιτυχία με φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία ή συνδυασμό αυτών. Όπως και στην σχιζοφρένεια όταν κάποιος ασθενής δεν ανταποκρίνεται στην θεραπεία υπάρχουν άλλες εναλλακτικές επιλογές. Οι στόχοι της θεραπείας της κατάθλιψης είναι:

- Πλήρης ύφεση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- Πρόληψη των υποτροπών

Οι κύριες θεραπείες της κατάθλιψης είναι πέντε και έχουν ως εξής :

- Φαρμακευτική αγωγή
- Ψυχοθεραπεία
- Συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας
- Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ECT)
- Φωτοθεραπεία.

Οι ασθενείς, στους οποίους η κατάθλιψη τους αντιμετωπίζεται με τον συνδυασμό φαρμακοθεραπείας και γνωστικής, συμπεριφορικής θεραπείας έχουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα ενώ κάποιοι ασθενείς με ήπια/ μέτρια κατάθλιψη επωφελούνται μόνο από την ψυχοθεραπεία.

Επίσης, τα φάρμακα έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικά σε όλες τις μορφές της κατάθλιψης. Ωστόσο δεν υπάρχει καμία φαρμακευτική αγωγή που να είναι αποτελεσματική για όλους. Αν και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν αποδειχτεί αρκετά αποτελεσματικά, έχουν κάποιους περιορισμούς. Συχνά τα άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα αναζητούν βοήθεια μόνο αφού τα συμπτώματα τους έχουν γίνει ανυπόφορα. Ωστόσο για να φανεί η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων απαιτούνται 2-6 εβδομάδες. Αν η πρώτη φαρμακευτική αγωγή δεν αποδειχθεί αποτελεσματική για τον ασθενή, η αναμονή για να φανούν τα αποτελέσματα μιας δεύτερης ή ακόμα και τρίτης θεραπείας μπορεί να φαίνεται



ατελείωτη. Ορισμένοι ασθενείς εμφανίζουν παρενέργειες που δεν μπορούν να τις ανεχτούν και άλλοι δεν εμφανίζουν καθόλου βελτίωση με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Επιπλέον, η επιλογή της αντικαταθλιπτικής θεραπείας από τον θεράποντα ιατρό βασίζεται συχνά στο προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών ή στην αποτελεσματικότητα του φαρμάκου σε κάποιο μέλος της οικογένειας ή στον ίδιο τον ασθενή κατά το παρελθόν. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ένα φάρμακο μπορεί να επιλεγεί διότι κάποιες παρενέργειες του μπορεί να αποβούν χρήσιμες. Για παράδειγμα, ένα αντικαταθλιπτικό με κατασταλτική δράση μπορεί να είναι ευεργετικό για έναν ασθενή με διαταραγμένο ύπνο όταν λαμβάνεται πριν την κατάκλιση.

Με μια μόνο εξαίρεση, τα αντικαταθλιπτικά χορηγούνται από το στόμα. Τα περισσότερα από αυτά δρουν σε δυο μείζονες νευροδιαβιβαστές του εγκεφάλου, την σεροτονίνη (5-HT) και την νοραδρεναλίνη (NA), οι οποίες ρυθμίζουν την ψυχική διάθεση. Πλέον κυκλοφορεί και ένας μικρός αριθμός αντικαταθλιπτικών που δρουν στην ντοπαμίνη.

Οι κύριες κατηγορίες των αντικαταθλιπτικών είναι οι εξής : οι Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης ( SSRI ) , οι Αναστολείς της Μονοαμινοξειδάσης ( MAO) καθώς και τα Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (TCA). Παρακάτω ας αναλύσουμε αυτές τις κατηγορίες.

Καταρχήν οι Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης (SSRI) αναστέλλουν την επαναπρόσληψη σεροτονίνης από τον προσυναπτικό νευρώνα και έτσι αυξάνεται η διαθέσιμη ποσότητα της σεροτονίνης στις εγκεφαλικές συνάψεις .Είναι αποτελεσματικοί στην θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης και έχουν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε σύγκριση με άλλα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας ο κίνδυνος της πρόκλησης δυσμενών επιδράσεων είναι μικρός καθώς επίσης και ο κίνδυνος της κατάχρησης διότι δεν προκαλούν εξάρτηση ή ευφορική διάθεση. Ωστόσο οι SSRI συνδέονται ισχυρά με τις πρωτεΐνες του πλάσματος έτσι μπορούν να αυξήσουν τα επίπεδα κάποιων φαρμάκων στην κυκλοφορία που συνδέονται με τις πρωτεΐνες του πλάσματος καθώς ανταγωνίζονται τις ίδιες θέσεις σύνδεσής. Όταν χορηγούνται οι SSRI μαζί με TCA υπάρχει κίνδυνος να προκληθεί τοξικότητα των TCA. Συνήθως όταν χορηγούνται μαζί με λίθιο αυξάνονται τα επίπεδα του λίθιου προκαλώντας ενδεχομένως και τοξικότητα. Κατά την συγχορήγηση των SSRI με αντιψυχωσικά υπάρχει επιδείνωση των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων ενώ η αλληλεπίδραση των SSRI με τους MAO είναι επικίνδυνη. Ο συνδυασμός αυτών των 2 παραγόντων μπορεί να προκαλέσει το *σύνδρομο της σεροτονίνης*. Το σύνδρομο της σεροτονίνης είναι αποτέλεσμα όταν χορηγούνται οι SSRI μαζί με τους Αναστολείς της MAO , βαλσαμόχορτο (St John's wort , βότανο με αντικαταθλιπτική δράση ) ή τρυπτοφάνη ( οξύ που εμπεριέχεται στις τροφές και είναι πρόδρομος της σεροτονίνης ) και έχει σχέση με αυξημένη δραστηριότητα της σεροτονίνης . Τα σημεία και συμπτώματα αυτού του συνδρόμου είναι τα εξής : διαταραχές της νοητικής κατάστασης, διέγερση, ανησυχία, μυϊκούς σπασμούς, αυξημένα αντανακλαστικά, εφίδρωση, ρίγος ,τρόμο, διάρροια, κοιλιακό άλγος με την μορφή κολικών , άλγη, ναυτία, πονοκέφαλος και έλλειψη συντονισμού.

Επίσης οι Αναστολείς της Μονοαμινοξειδάσης ( MAO) είναι αποτελεσματικοί στην αντικαταθλιπτική θεραπεία ωστόσο χρησιμοποιούνται σπάνια λόγω ύπαρξης σοβαρών παρενεργειών. Μπορούν να προκαλέσουν θανατηφόρες αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και υπερτασική κρίση. Συνήθως η χορήγηση τους γίνεται σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε άλλη αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή και μπορούν να συμμορφωθούν με τους φαρμακευτικούς και διαιτητικούς περιορισμούς. Οι MAO αναστέλλουν την αποικοδόμηση των μονοαμινικών νευροδιαβιβαστών καθώς και το ένζυμο *μονοαμινοξειδάση* που

μεταβιβάζει τους νευροδιαβιβαστές στις εγκεφαλικές συνάψεις προκαλώντας αύξηση της διαθεσιμότητας της σεροτονίνης, της νοραδρεναλίνης και της ντοπαμίνης. Η χορήγηση των MAO πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή καθώς μπορεί να προκαλέσουν :

- Υπερτασική κρίση όταν συνδυάζονται με τροφές που περιέχουν τυραμίνη
- Δυνητικά θανατηφόρες αλληλεπιδράσεις με τους SSRI , αναστολείς της MAO, TCA ( τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά) , μεπεριδίνη, φάρμακα που καταστέλλουν το ΚΝΣ συμπεριλαμβανομένων των γενικών αναισθητικών, συμπαθομιμητικά ( διεργετικά ή αποσυμφορητικά σκευάσματα όπως αντιαλλεργικά φάρμακα ή προϊόντα αδυνατίσματος χωρίς την συνταγή ιατρού ) , μεθυλφενιδάτη , βρογχοδιασταλτικά και ορισμένα αντιυπερτασικά.
- Πρόκληση θανάτου από υπερδοσολογία.

Όσοι ασθενείς λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή με Αναστολείς της MAO θα πρέπει να αποφεύγουν τροφές πλούσιες σε τυραμίνη οι οποίες είναι : Ώριμα τυριά και τροφές που τα περιέχουν, αλλαντικά πχ πεπερόνι, λουκάνικα, σαλάμι, ζαμπόν, κονσερβοποιημένο κρέας , αποξηραμένα ψάρια και ρέγγα, συκωτάκια και εντόσθια ζώων, κουκιά, ξινολάχανο, μπανάνες, μπύρα βαρελίσια και κόκκινο κρασί , σάλτσα ή εκχυλίσματα σόγιας, μαγιά και συμπυκνωμένα πρωτεϊνικά εκχυλίσματα, καφές , τσάι και αναψυκτικά τύπου κόλα θα πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο.

Επιπλέον, η μοκλοβεμίδη είναι ένας νέος σχετικά αναστολέας της MAO. Πρόκειται για έναν αναστρέψιμο εκλεκτικό αναστολέα της μονοαμινοξειδάσης A (MAO-A). Είναι βραχείας δράσης και δεν προκαλεί σοβαρές υπερτασικές παρενέργειες όπως οι κλασικοί μη αναστρέψιμοι και μη εκλεκτικοί αναστολείς της MAO. Πάραυτα όμως αν συνδυάζεται με κλασικό αναστολέα της MAO μπορεί να προκληθεί υπερτασική κρίση. Δεν απαιτεί διατροφικό περιορισμό και αποφυγή των τροφών σε τυραμίνη και πρέπει να αποφεύγεται η συγχορήγηση της με παλαιότερους αναστολείς της MAO ή οπιοειδή.

Ωστόσο, η σελεγιλίνη η οποία είναι ένας εκλεκτικός αναστολέας της μονοαμινοξειδάσης B (MAO-B) είναι ο νεότερος αναστολέας της MAO. Όταν χορηγείται στις συνιστώμενες δόσεις προκαλεί αποκλεισμό της MAO-B αναστέλλοντας έτσι την αποικοδόμηση της ντοπαμίνης. Όμως όταν η χορήγηση της γίνεται σε υψηλότερες δόσεις αποκλείει τόσο την MAO-A όσο και την MAO-B, και έτσι αναστέλλεται η αποικοδόμηση της σεροτονίνης, νοραδρεναλίνης, ντοπαμίνης και τυραμίνης αυξάνοντας τον κίνδυνο της υπερτασικής κρίσης όπως και ο υπόλοιποι αναστολείς της MAO. Η σελεγιλίνη είναι το πρώτο αντικαταθλιπτικό που κυκλοφορεί με την μορφή του διαδερμικού συστήματος ή σε οποιαδήποτε άλλη μορφή εκτός της χορηγούμενης απ το στόμα. Η διαδερμική της μορφής δεν αυξάνει τον κίνδυνο της εμφάνισης της υπερτασικής κρίσης και δεν απαιτούνται διαιτητικοί περιορισμοί.

Ακόμη στην κατηγορία των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων ανήκουν και τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά , τα οποία αποτελούσαν την πρωταρχική θεραπεία για την κατάθλιψη την περίοδο 1950-1990. Αναστέλλουν την επαναπρόσληψη σεροτονίνης και νοραδρεναλίνης αυξάνοντας την ποσότητα τους στις εγκεφαλικές συνάψεις. Για να υποχωρήσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης απαιτούνται 2-4 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας με τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και άλλα φάρμακα. Η καθυστέρηση της εμφάνισης του αποτελέσματος στην θεραπεία σχετίζεται με τον χρόνο που απαιτείται για την πρόκληση μεταβολών στους υποδοχείς των μετασυναπτικών νευρώνων. Η βραδεία έναρξη δράσης των φαρμάκων αποτελεί πρόβλημα λόγω του αυξημένου κινδύνου της αυτοκτονίας. Ορισμένοι ασθενείς αδυνατούν να φέρουν εις πέρας μία αυτοκτονία που έχουν σχεδιάσει μέχρι να ξεκινήσει η εκδήλωση της θεραπευτικής επίδρασης των

αντικαταθλιπτικών. Υπάρχει η πιθανότητα οι πάσχοντες να ξεκινήσουν να νιώθουν πιο ενεργητικά πριν ανακουφιστούν απ τα συμπτώματα. Παρόλο που αυτό δεν είναι συχνό θα πρέπει να γίνεται μια εκτίμηση για τον κίνδυνο της απόπειρας της αυτοκτονίας σε ασθενή που ξεκινά θεραπεία με αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Όπως προαναφέραμε στις θεραπευτικές τεχνικές της κατάθλιψης περιλαμβάνονται και οι ψυχοθεραπευτικές θεραπείες. Εδώ κατατάσσεται και η ψυχοθεραπεία η οποία συνήθως χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή για την θεραπευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Η ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αντιμετώπιση χρησιμοποιείται στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ατόμου ώστε να τον βοηθήσει να ζει με την χρόνια διαταραχή του , να μπορεί να διαχειρίζεται τα συμπτώματα απ τα οποία υποφέρει, να εφαρμόζει αποτελεσματικές ικανότητες αντιμετώπισης των δυσκολιών του και να καταπολεμήσει τις αρνητικές σκέψεις. Όσοι πάσχουν από ήπια ή μέτρια κατάθλιψη χωρίς ψυχωτικά συμπτώματα μπορούν να βοηθηθούν μόνο από την ψυχοθεραπεία. Τα συχνότερα είδη της ψυχοθεραπείας που μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι τα εξής :

- ü *Γνωστική θεραπεία*: Πρόκειται για την πιο αποτελεσματική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση της κατάθλιψης. Στόχος της είναι η καταπολέμηση των συμπτωμάτων με αναγνώριση και αναθεώρηση από τον πάσχοντα των αρνητικών και δυσπροσαρμοστικών σκέψεων. Σύμφωνα με την θεραπεία αυτή , τα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη εμφανίζουν αρνητικές σκέψεις ακόμα και απ τα θετικά γεγονότα της ζωής τους. Έχουν αρνητικές προσδοκίες τόσο απ τον εαυτό τους όσο απ τις προσδοκίες τους κα το μέλλον .Οι προσεγγίσεις της περιλαμβάνουν αναγνώριση των αρνητικών και διαστρεβλωμένων σκέψεων καθώς και στην ανάπτυξη νέων τρόπων σκέψης. Συχνά συνδυάζεται με συμπεριφορική θεραπεία.
- ü *Συμπεριφορική θεραπεία* : Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την γνωστική θεραπεία .Βασίζεται στην θεωρία της μάθησης. Ο θεραπευτής συνεργάζεται με τον ασθενή ώστε ποιες συμπεριφορές χρειάζονται αλλαγή. Αρχή της θεραπείας αυτής είναι ότι η συμπεριφορά του ατόμου ακολουθείται απ τους τρόπους και τα συναισθήματα του. Όταν κάποιος μαθαίνει να ενεργεί θετικά και με αυτοπεποίθηση αρχίζει να νιώθει θετικά και αποκτά αυτοπεποίθηση. Η λεκτική επιβράβευση των βημάτων προόδου του ασθενή βοηθά στην προαγωγή θετικών και αποτελεσματικών συμπεριφορών αντιμετώπισης των δυσκολιών.
- ü *Διαπροσωπική Ψυχοθεραπεία* : Περιλαμβάνει την αναγνώριση και επίλυση των προβλημάτων του ασθενή που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις που θεωρούνται ως αιτιολογικοί ή επιβαρυντικοί παράγοντες της κατάθλιψης. Σύμφωνα με την διαπροσωπική θεωρία η κοινωνική απομόνωση, το παρατεταμένο πένθος ή η πρώιμη ανάπτυξη δυσλειτουργικής κοινωνικής συμπεριφοράς οδηγούν στην κατάθλιψη .  
Ακόμη, σε ασθενείς με έντονα και παρατεταμένα καταθλιπτικά συμπτώματα που τους προκαλούν σωματική αναπηρία ή όταν ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στην φαρμακευτική αγωγή ή όσοι δεν μπορούν να λάβουν φάρμακα ή όσοι παρουσιάζουν άμεσο κίνδυνο αυτοκτονίας ή επικίνδυνες παραληρητικές ιδέες και όσοι εμφανίζουν ψυχωτικά συμπτώματα ή έντονη ψυχοκινητική επιβράδυνση η θεραπεία τους μπορεί να γίνει με την μέθοδο της *Ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ECT)* η οποία είναι η διοχέτευση ηλεκτρικού ρεύματος μέσω του εγκεφάλου για πρόκληση γενικευμένων σπασμών. Γίνεται με γενική αναισθησία και μυοχάλαση. Ο ακριβής μηχανισμός της δράσης δεν είναι ακόμα γνωστός ωστόσο η ECT αυξάνει τα κυκλοφορούντα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου ανακουφίζοντας έτσι τον πάσχοντα απ τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Οι συχνότερες παρενέργειες της είναι η παροδική απώλεια μνήμης και η σύγχυση η οποία υποχωρεί συνήθως εντός 1 ώρας. Η βραχυπρόθεσμη απώλεια μνήμης

μπορεί να επιταθεί καθώς προχωρούν οι συνεδρίες οι οποίες συνήθως επαναλαμβάνονται 3 φορές/ εβδομάδα για 2-6 εβδομάδες αναλόγως την ανταπόκριση του ασθενή. Οι σπάνιες περιπτώσεις θανάτων που σχετίζονται με την ECT οφείλονται σε οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικό επεισόδιο ή διαταραχές του καρδιακού ρυθμού. Όσοι πάσχουν από καρδιαγγειακή νόσο θα πρέπει να λαμβάνουν την δυνατή βέλτιστη αγωγή και να γίνεται αξιολόγηση τους κατά πόσον είναι κατάλληλοι για ECT. Περίπου το 50% των ασθενών μετά από μια σειρά θεραπειών με ECT εμφανίζει ύφεση των συμπτωμάτων. Μετά την εφαρμογή της ECT η νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει τα εξής :

- Μέτρηση ζωτικών σημείων μετά την θεραπεία
- Συχνή μέτρηση της Α.Π και σε όρθια θέση
- Συχνή καθησύχηση του ασθενή και τον βοηθάμε να προσανατολιστεί
- Καταγραφή της ψυχικής και σωματικής κατάστασης του ασθενή

ü Επίσης η μέτριας έντασης φυσική άσκηση βοηθά στην ελάττωση των συμπτωμάτων της μέτριας ή ήπιας κατάθλιψης . Θα πρέπει να εφαρμόζεται συμπληρωματικά σε όλες τις θεραπείες που γίνονται για την κατάθλιψη. Η επίδραση της στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης οφείλεται στην απελευθέρωση των ενδορφινών. Ωστόσο η δυσκολία της εφαρμογής της φυσικής άσκησης έγκειται στο γεγονός ότι όσοι υποφέρουν από κατάθλιψη δεν έχουν διάθεση για να ασκούνται και επειδή χαρακτηριστικά της νόσου αποτελούν η έλλειψη ενεργητικότητας και κινήτρων. Ως στρατηγική πρόληψης της κατάθλιψης η πιο αποτελεσματική είναι η άσκηση. Ωστόσο οι ασθενείς θα πρέπει να μαθαίνουν ότι το καλύτερο είναι να αρχίσουν να γυμνάζονται παρά να περιμένουν να τους έρθει η διάθεση. Έτσι αν οι ασθενείς αρχίσουν να κινητοποιούνται ώστε να γυμνάζονται τακτικά το πιο πιθανό είναι να αρχίσουν να νιώθουν καλύτερα. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010**)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

### 2.1 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Με τον όρο *εγκυμοσύνη* εννοούμε την περίοδο της ζωής μιας γυναίκας κατά την οποία το ωάριο που έχει γονιμοποιηθεί αναπτύσσεται σε έμβρυο, έναν οργανισμό περίπου 6 δις κύτταρων μέσα στο σώμα της. Η διάρκεια αυτής της περιόδου είναι περίπου 280 μέρες ή 40 εβδομάδες.

Ωστόσο, ας δούμε πως γίνεται η αρχή της νέας ζωής. Αρχικά συμβαίνει η *γονιμοποίηση του ωαρίου* όπου όταν κατά την διάρκεια των γόνιμων ημερών της γυναίκας ένα ζευγάρι έχει ελεύθερες σεξουαλικές επαφές το σπέρμα του άνδρα κολυμπάει από τον κόλπο μέσα στην μήτρα και κατά μήκος της σάλπιγγας της γυναίκας όπου γίνεται η συνάντηση με το ωάριο το οποίο έχει απελευθερωθεί μετά την ωορρηξία από την ωοθήκη.

Παρά το γεγονός ότι από τον άνδρα απελευθερώνονται εκατομμύρια σπερματοζωάρια, μόνο ένα σπερματοζωάριο αρκεί για να γονιμοποιηθεί φυσιολογικά ένα ωάριο.

Έπειτα ακολουθεί η *εμφύτευση* όπου το γονιμοποιημένο ωάριο ξεκινά το ταξίδι του προς την μήτρα και αρχίζει ο πολλαπλασιασμός του 2, 4, 6, 8, 16 κ.ο.κ κύτταρα. Πέντε μέρες μετά την γονιμοποίηση του όταν φθάσει στη μήτρα εμφυτεύεται στο ενδομήτριο. Ακόμη, το ωχρό σωμάτιο συνεχίζει να παράγει την ορμόνη προγεστερόνη που είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της σταθερότητας του ενδομητρίου και κατ' επέκταση της

εγκυμοσύνης. (<http://www.siozos.com/blog-2/%CF%85%CF%80%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B9%CE%BC%CE%BF%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1/%CF%84%CE%B9-%CF%83%CF%85%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CE%B9%CE%BD%CE%B5%CE%B9-%CF%86%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%B1-%CF%89%CF%83%CF%84%CE%B5-%CE%BD%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%BA/>, τελευταία πρόσβαση, 26/8/2018)

## 2.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Αρχικά το σώμα προσαρμόζεται στην κύηση και προετοιμάζεται για τον τοκετό και την γαλουχία και η έγκυος παραπονιέται για πόνους της μέσης ή και για φλεβίτη. Σε μερικές γυναίκες μπορούν να παρουσιαστούν και σοβαρές καταστάσεις όπως η πνευλική αρθροπάθεια. Πιο αναλυτικά οι *φυσιολογικές αλλαγές στο σώμα της εγκύου* έχουν ως εξής :

Κυρίως στην μήτρα συμβαίνουν διαστολή της και αύξηση του μεγέθους της που προκαλούν πόνους χαμηλά στην υπερηβική χώρα που αντανακλούν και στην μέση. Μέχρι την 12<sup>η</sup> εβδομάδα η μήτρα προστατεύεται μέσα στην πύελο και έχει ως αποτέλεσμα τυχόν κάκωση στην κοιλιά να μην έχει επίπτωση στο έμβρυο και έτσι ως τότε επιτρέπεται οποιαδήποτε δραστηριότητα. Μετά τον 5<sup>ο</sup> μήνα θα πρέπει να προτιμάται απ την έγκυο να κοιμάται πλάγια και στο αριστερό πλευρό επειδή η μήτρα πιέζει την κάτω κοίλη φλέβα και έτσι η ποσότητα του αίματος που επιστρέφει στην καρδιά μειώνεται και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της ποσότητας του αίματος που πηγαίνει στην μήτρα και στο έμβρυο. Μετά την 24<sup>η</sup> εβδομάδα η ψηλάφηση του εμβρύου και των μελών του είναι εφικτή επειδή το τοίχωμα της μήτρας λεπταίνει αρκετά. Το βάρος της μήτρας αυξάνεται και έτσι απ τα 30-60 γρ. που ξεκινάει απ την σύλληψη φτάνει τα 750-1000 γρ. Μερικές γυναίκες απ την 14<sup>η</sup> εβδομάδα και μετά αρχίζουν και έχουν άρρυθμες, ασθενικές και σπάνιες συσπάσεις. Απ την 30<sup>η</sup> – 37<sup>η</sup> εβδομάδα οι συσπάσεις αυτές γίνονται πιο συχνές, έντονες και προπαρασκευαστικές και είναι γνωστές ως Braxton-Hicks. Απ την 36<sup>η</sup> εβδομάδα ο τράχηλος ξεκινάει να διαστέλλεται και προοδευτικά να μειώνεται το μήκος του που είναι χαρακτηριστικό για την έναρξη του τοκετού.

Επιπλέον, συμβαίνουν και αλλαγές στον *κόλπο*. Έτσι λόγω της αιμάτωσης του , την 8<sup>η</sup>-10<sup>η</sup> εβδομάδα συμβαίνει αλλαγή του χρώματος του και γίνεται πιο βιολετί. Επίσης το επιθήλιο του μεγαλώνει και γεμίζει με γλυκογόνο, το οποίο πέφτει, έτσι ο κόλπος προστατεύεται από παθογόνα μικρόβια ωστόσο ευνοούνται οι μυκητιάσεις. Οι σύνδεσμοι του είναι ιστοί, οι οποίοι συγκρατούν την μήτρα μέσα στην πύελο. Αυτοί, καθώς η μήτρα μεγαλώνει , διατείνονται και προκαλούν πόνο στις γυναίκες και την αίσθηση ότι έρχεται περίοδος . Έτσι, λοιπόν λόγω της ραγδαίας αύξησης της μήτρας οι έγκυες παραπονιούνται για πόνους και τραβήγματα κατά την δραστηριότητα.

Ακόμη , γίνονται και κάποιες *αλλαγές στο σκελετικό σύστημα*. Στην πύελο, τα οστά της δεν παρουσιάζουν δεν παρουσιάζουν σημαντικές αλλαγές σπανίως όμως δημιουργούνται οστεόφυτα, τα όποια είναι γνωστά ως τα οστεόφυτα του Rokitanski. Ωστόσο ιδιαίτερες αλλαγές γίνονται στους *συνδέσμους*, όπως στους *ιερολαγόνιους* και την *ηβική σύμφυση* , οι οποίοι στη διάρκεια της ζωής της γυναίκας είναι σταθεροί και αμετακίνητοι, στην κύηση όμως λόγω της προγεστερόνης, χαλαρώνουν ώστε να αυξηθούν οι διαστάσεις της πύελου προκειμένου να υποδεχτεί το κεφάλι του παιδιού . Όμως σε κάποιες περιπτώσεις οι αλλαγές είναι τόσο σοβαρές που οι έγκυες εμφανίζουν διαταραχές της βάδισης , το λεγόμενο βάδιση της πάπιας ή δεν μπορούν να περπατήσουν . Λόγω της αύξησης του μεγέθους της μήτρας και του εμβρύου το κέντρο βάρους της γυναίκας μετατοπίζεται προς τα μπροστά και προκειμένου να ισορροπήσει η έγκυος ισιώνει την σπονδυλική της στήλη, γέρνει προς τα πίσω και σηκώνει τους ώμους. Όσο η κύηση γίνεται προχωρημένη , η λόρδωση αυξάνει και σε συνδυασμό με την χαλάρωση των συνδέσμων, προκαλείται πόνος στην μέση.

Κατόπιν, εμφανίζονται και αλλαγές κατά την κύηση και στο δέρμα της εγκύου . Γίνεται υπεραιμία και αγγειοδιαστολή στο δέρμα της οι οποίες προκαλούν

αυξημένη δράση των σημηματογόνων και ιδρωτοποιών αδένων. Επίσης συχνά υπάρχει ελαφρύ χνούδι στο στήθος της και στο πρόσωπο της εγκυμονούσας. Ακόμη στις θηλές στον ομφαλό, στο αιδοίο συμβαίνει αύξηση του χρωματισμός του δέρματος. Ακόμη στην μέση γραμμή εμφανίζεται μια σκούρα γραμμή από την ξιφοειδή απόφυση ως την ηβική σύμφυση, η *linea nigra*. Επιπλέον οι πρόσφατες ουλές εμφανίζουν έντονο χρωματισμό. Αρκετές φορές εξαιτίας των αυξημένων οιστρογόνων εμφανίζεται ερυθρότητα στις παλάμες, που εξαφανίζεται μετά την κύηση. Επίσης σε συχνότητα 60% για τις λευκές γυναίκες και 11% για τις έγχρωμες παρουσιάζονται αγγεία που μοιάζουν με αράχνες. Λόγω της αύξησης του λίπους το πρόσωπο της εγκύου γίνεται πιο στρογγυλό και οι ρυτίδες μειώνονται. Κατόπιν, εμφανίζεται αύξηση της χρώσης του δέρματος. Ακόμη λόγω της εναπόθεσης της μελανίνης, σε μερικές γυναίκες είναι πιο έντονη στα μάγουλα και πιο σπάνια στην μύτη και στο μέτωπο και είναι γνωστό ως *μητρικό χλόασμα ή μάσκα της κύησης*.

Ακόμη, παρουσιάζονται *αλλαγές* που αφορούν το *κοιλιακό τοίχωμα*. Μετά την 20<sup>η</sup> εβδομάδα η κοιλιά μεγαλώνει πιο γρήγορα και έτσι τα κοιλιακά τοιχώματα τεντώνονται και γίνονται λεπτότερα. Ο ομφαλός της εγκύου τεντώνεται και προεξέχει περισσότερο. Σε περίπτωση προϋπάρχουσας ομφαλοκήλης, η εγκυμοσύνη δεν επηρεάζεται επειδή η μήτρα εμποδίζει τα σπλάχνα να εισέλθουν στο χάσμα της κήλης. Ακόμη, συχνά στην κοιλιά, στους μηρούς, στους γλουτούς και γύρω από τις θηλές εμφανίζονται μελανές ή μωβ ραβδώσεις του δέρματος που είναι γνωστές ως *ραγάδες της κύησης* λόγω της ταχείας και απότομης διάτασης του δέρματος της εγκύου που οδηγεί σε ρήξη του συνδετικού ιστού. Οι ραγάδες της κύησης μετά την κύηση μοιάζουν με παλιές ουλές γίνονται ασημοάσπρες.

Επιπλέον συμβαίνουν και *αλλαγές στους μαστούς* της εγκύου, οι οποίοι λόγω των ορμονικών επιδράσεων κατά την κύηση παρουσιάζεται αύξηση της τάσης και του πρηξίματος τους. Ακόμη ο πόνος των μαστών είναι ένα απ τα πρώτα συμπτώματα της εγκυμοσύνης. Επίσης μετά απ τον 2<sup>ο</sup> μήνα της εγκυμοσύνης, οι μαστοί μεγαλώνουν σε μέγεθος μερικώς απ τον πολλαπλασιασμό των αδένων τους και μερικώς από την εναπόθεση λίπους μεταξύ των λοβίων. Κατόπιν, οι φλέβες τους φαίνονται πιο έντονα και οι θηλές τους αποκτούν βαθύτερο χρώμα, μεγαλώνουν και `` σηκώνονται ``. Τέλος Μετά από τους πρώτους μήνες, εμφανίζεται το *colostrum*, ένα παχύρρευστο υγρό.

([http://www.drkakalettris.gr/oi\\_allages\\_sto\\_swma\\_tis\\_egkyoy-article-32.html?category\\_id=1](http://www.drkakalettris.gr/oi_allages_sto_swma_tis_egkyoy-article-32.html?category_id=1), **τελευταία πρόσβαση, 25/8/2018**)

## 2.3 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ (ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ)

Κατά την κύηση προκύπτουν ενδοκρινικές και μεταβολικές αλλαγές λόγω των φυσιολογικών αλλαγών που γίνονται στην εμβρυοπλακουντιακή μονάδα που συνδέει την μελλοντική μητέρα με το έμβρυο. Η εμβρυοπλακουντιακή μονάδα παράγει και εκκρίνει της πρωτεϊνικές και στεροειδές ορμόνες. Οι ορμόνες που εκκρίνονται είναι οι αιτίες για τις ενδοκρινικές και μεταβολικές αλλαγές στην διάρκεια της κύησης και αλλάζουν την λειτουργία πολλών ενδοκρινών αδένων. Επίσης η κύηση κλινικά και εργαστηριακά μπορεί να μιμηθεί αρκετές ενδοκρινικές διαταραχές, οι πιο συχνές είναι : Υπερθυρεοειδισμός, Σακχαρώδης Διαβήτης, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών , αδένωμα υπόφυσης, Νόσος Cushing και άλλες χωρίς όμως να συμβαίνει πραγματικά παθολογική κατάσταση.

Ακόμη , οι αλληλεπιδράσεις των νευρωνικών και ορμονικών παραγόντων επιδρούν στην έναρξη και την συντήρηση της κύησης. Είναι ιδιαίτερος σημαντικός ο συγχρονισμός αυτών των νεύρο-ενδοκρινικών σημάτων εντός του πλακούντα και μεταξύ του πλακούντα, του εμβρύου και της μητέρας καθώς διευθύνει την σωστή ανάπτυξη του εμβρύου και την αύξηση του μέχρι και τον συντονισμό της σωστής χρονικής στιγμής του τοκετού. Οι ορμονικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την κύηση και η προσαρμογή της μέλλουσας μητέρας επιδρούν άμεσα στην σωστή ανάπτυξη του εμβρύου και του πλακούντα .Οι διάφορες προσαρμογές που συμβαίνουν κατά την εγκυμοσύνη περιλαμβάνουν την δημιουργία ενός υποδεικτικού ενδομητρίου , την εμφύτευση και την διατήρηση της πρώιμης εγκυμοσύνης , την τροποποίηση του συστήματος της μητέρας για να παρέχει στο έμβρυο που αναπτύσσεται την απαραίτητη θρεπτική υποστήριξη, την προετοιμασία του τοκετού και της γαλουχίας μετέπειτα.

Επιπλέον , ο συγχρονισμός της δημιουργίας ενός υποδεικτικού ενδομητρίου και της πρώιμης ανάπτυξης του εμβρύου είναι απαραίτητο ώστε να επιτραπεί η εμφύτευση του εμβρύου και έπειτα η πρόοδος της εγκυμοσύνης. Σημαντικό ρόλο στην εγκυμοσύνη έχουν η προγεστερόνη και τα οιστρογόνα μαζί με άλλες ορμόνες . Έχει αποδειχτεί ότι η προγεστερόνη διεγείρει την έκκριση κυτοκίνων Th2 και μειώνει την έκκριση κυτοκίνων Th1 , η οποία βοηθά στην διατήρηση της εγκυμοσύνης. Η υποστηρικτική ορμονική θεραπεία έχει σημαντική ευεργετική επίδραση στην έκβαση της εγκυμοσύνης. Στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στα διάφορα τρίμηνα της εγκυμοσύνης παίζει σημαντικό ρόλο η οδός χορήγησης του . Τέλος , παθολογικές καταστάσεις όπως οι διαταραχές του θυρεοειδούς και ο σακχαρώδης διαβήτης θα πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά και να αντιμετωπίζονται ανάλογα διότι ,δεν επηρεάζουν μόνο την έκβαση της εγκυμοσύνης αλλά επιδρούν και στο έμβρυο κατά την κύηση καθώς και στην μετέπειτα ζωή του. (

<https://endocrine.gr/index.php/component/k2/item/86-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%BF-%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF?Itemid=485> , τελευταία πρόσβαση 26/8/2018)



## 2.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Αρχικά, να αναφέρουμε ότι η εγκυμοσύνη προκαλεί μεγάλες αλλαγές σε αρκετούς τομείς. Οτιδήποτε συμβαίνει στην ζωή μας επιφέρει τέτοιες μεγάλες και μόνιμες αλλαγές και είναι κατανοητό να προκαλεί άγχος, αμφιβολία, ανησυχία, αμφιθυμία ή ακόμα και να μας κάνει να νιώθουμε ότι το έχουμε μετανιώσει. Άρα το πόσο σπουδαίο είναι ένα γεγονός όπως η εγκυμοσύνη είναι υπεύθυνο για αυτά τα συναισθήματα και όχι η ίδια η έγκυος.

Επίσης, το αρνητικό είναι ότι κανένας δεν την προετοιμάζει και την ενημερώνει για αυτά τα συναισθήματα. Αρκετές νιώθουν ενοχές και ότι δεν πρέπει να αισθάνονται έτσι και συμπεραίνουν ότι κακό συμβαίνει μέσα τους. Δυστυχώς το πρότυπο που προβάλλεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης είναι αυτό της ευτυχισμένης και λαμπερής εγκύου που όλη την ώρα κάνει τις ετοιμασίες για το μωρό της με αποτέλεσμα η εγκυμονούσα να συμπεραίνει ότι η δική της κύηση δεν ταιριάζει με το πρότυπο που δείχνουν.

Ακόμη, ιδιαίτερα για έγκυες που έχουν βιώσει μια αποβολή στο παρελθόν ή όσες κατάφεραν να μείνουν έγκυες μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης τα πράγματα είναι πιθανό να είναι πιο δύσκολα, διότι αυτές οι γυναίκες φοβούνται να εκφράσουν αυτά που πραγματικά νιώθουν επειδή ανησυχούν στο ότι ο κόσμος μπορεί να τις αποκαλέσει "αχάριστες" που ενώ κατάφεραν να πετύχουν μια εγκυμοσύνη δεν την εκτιμούν αρκετά.

Επίσης θα πρέπει να τονίσουμε ότι η ύπαρξη αυτών των συναισθημάτων δεν έχει καμία σχέση με την επιθυμία σας για την εγκυμοσύνη αλλά ούτε και με το πόσο καλός γονέας θα γίνεται στο μέλλον. Η ύπαρξη αυτών των συναισθημάτων είναι δείγμα επίγνωσης των αλλαγών που έρχονται στην ζωή της μέλλουσας μητέρας. Η απουσία άγχους και αγωνίας σημαίνει ότι αρνείται τις μεγάλες αλλαγές που έρχονται στην ζωή της. Αξίζει να αναφερθεί ότι η συναισθηματική υγεία και η ψυχολογική της κατάσταση επιδρούν σημαντικά στην έκβαση της εγκυμοσύνης παρόλο που δίνεται περισσότερη έμφαση στις σωματικές της αλλαγές.

Επιπλέον κατά την διάρκεια των 9 μηνών της κύησης τα συναισθήματα μπορεί να κυμαίνονται απ την χαρά και τον μεγάλο ενθουσιασμό για το μωράκι σας μέχρι και την ανυπομονησία, το άγχος και τον φόβο όσο το τοκετός θα πλησιάζει. Κατά την κύηση είναι πολύ πιθανό να αποκαλυφθούν τυχόν προβληματικές σχέσεις με την οικογένεια, μη ρεαλιστικές προσδοκίες και ανησυχίες οι οποίες ήταν καλά κρυμμένες και καταπιεσμένες μέχρι τώρα. Σε βιολογικό επίπεδο, στο σώμα της γυναίκας εκκρίνονται οι ορμόνες προγεστερόνη και οιστρογόνα. Ορισμένες γυναίκες παρουσιάζουν ευαισθησία στις αλλαγές των επιπέδων των ορμονών αυτών και γίνονται πολύ ευαίσθητες και ευέξαπτες.

Ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς, το θέμα δεν είναι μόνο ορμονικό. Είναι πιθανό να υπάρχουν ψυχοκοινωνικά θέματα σχετικά με τον ερχομό ενός παιδιού και τις συνέπειες αυτού στην μετέπειτα ζωή του. Στην έγκυο μπορεί να δημιουργούνται ερωτήματα σχετικά στο κατά πόσο θα αλλάξει η ζωή της μετά τον τοκετό, αν θα επηρεαστούν οι διαπροσωπικές της σχέσεις, αν η στήριξη απ τον σύντροφο της την οικογένεια της είναι επαρκής, κατά πόσο καλή μητέρα θα γίνει στο μέλλον και αν θα τα καταφέρει στα νέα της καθήκοντα και ευθύνες που ξεκινούν νωρίς.

Επιπλέον η ύπαρξη πρακτικών θεμάτων όπως η οικονομική προετοιμασία για την άφιξη του νέου μέλους στην οικογένεια ή με αν αποφασίσει να σταματήσει μελλοντικά την δουλειά της με το να ζει στο μέλλον με λιγότερο εισόδημα. Σε περίπτωση που η γυναίκα έχει καριέρα μπορεί να είναι ανήσυχη στο τι θα γίνει σχετικά με την επιστροφή στην δουλειά της. Είναι φυσικό πως συμβάλλουν και οι

αλλαγές στην λειτουργία του σώματος. Η ναυτία, οι εμετοί, οι αναούλες, οι πόνοι στην πλάτη, η δυσκολία στην κίνηση, η ευαισθησία των μαστών και η δυσκοιλιότητα είναι λόγοι και η ψυχολογία της εγκύου μπορεί να αλλάξει. Παρακάτω θα δούμε τις κυριότερες ψυχολογικές μεταβολές που συμβαίνουν στην διάρκεια μιας κύησης.

Αρχικά, συχνά υπάρχουν *αλλαγές στην διάθεση*. Μπορεί να είναι κακή διάθεση, πολλά νεύρα και συχνά ξεσπάσματα καθώς και συχνές εναλλαγές μεταξύ της καλής και κακής διάθεσης κυρίως στην αρχή και στο τέλος της εγκυμοσύνης. Σημαντικό ρόλο παίζει η αλλαγή των επιπέδων των ορμονών πχ. Κάποιες γυναίκες παρουσιάζουν ευαισθησία στα οιστρογόνα ενώ άλλες στην προγεστερόνη και άλλες στις ορμόνες του στρες.

Κατόπιν, ένα απ τα κοινά συναισθήματα που εμφανίζονται είναι ο *φόβος*. Στο 1<sup>ο</sup> τρίμηνο η έγκυος φοβάται για τυχόν αποβολές ή μήπως κάνει κάτι που θα βλάψει την υγεία του εμβρύου. Έπειτα στο 2<sup>ο</sup> τρίμηνο αρχίζει να αμφιβάλει κατά πόσο καλή μητέρα θα υπάρξει και τρομοκρατείται απ τις ευθύνες του νεογέννητου. Προς το τέλος της κύησης η εγκυμονούσα φοβάται για τις ωδίνες του τοκετού ή μήπως δεν πάει κάτι καλά την ώρα της γέννας.

Επίσης ορισμένες φορές ο φόβος πάει μαζί με το *άγχος* και οδηγείται σε αγχώδεις σκέψεις. Παρόλο που ο φόβος και το άγχος είναι κάτι που υπάρχει στην φύση ώστε η μέλλουσα μητέρα να οδηγηθεί στο να προστατεύει το μωρό της σε κάποιες έγκυες αυτό μπορεί να ξεφύγει εκτός ελέγχου. Αυτό μπορεί να συμβεί σε γυναίκες που πριν την κύηση ήταν αγχώδεις και η εγκυμοσύνη λειτουργεί σε αυτές σαν επιβαρυντικός παράγοντας.

Ακόμη, μια επιπλέον ψυχική μεταβολή κατά την κύηση είναι η *αφηρημάδα*. Ορισμένες έγκυες εμφανίζουν θόλωση της μνήμης ή κενά που την κάνουν πχ να μην θυμάται που έχει βάλει προσωπικά της αντικείμενα. Δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένη αιτία που συμβαίνει αυτό. Ίσως να είναι ο συνδυασμός της αλλαγής των επιπέδων των ορμονών κυρίως της προγεστερόνης, της αϋπνίας και του στρες που προκαλεί η προσαρμογή στα νέα δεδομένα ή και ακόμα εξαιτίας της προσπάθειας της να κάνει πολλά πράγματα μαζί ταυτόχρονα.

Επιπλέον ένα απ τα συναισθήματα που εμφανίζονται είναι η *ευσυγκινησία*. Μερικές έγκυες πιάνουν τον εαυτό τους να ξεσπούν σε κλάματα σε ανύποπτες φάσεις πχ ενώ βλέπουν σκηνή από ρομαντική ταινία, μια συγκινητική διαφήμιση ή βρεφικά ρουχαλάκια κ.λπ. Είναι συχνό φαινόμενο οι έγκυες και οι λεχώνες να δακρύνουν πιο εύκολα και πιο συχνά. Αυτό είναι φυσιολογικό επειδή στην κατάσταση τους εμπλέκονται πολλά αντικρουόμενα συναισθήματα και με τα δάκρυα μπορούν και εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους. Ακόμη σημαντικός ρόλος είναι και το επίπεδο των ορμονών. Σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών το κλάμα μπορεί να υπερβολικό και συνεχές. Αυτό μπορεί να αποτελεί σημάδι κατάθλιψης που μπορεί να εμφανιστεί τόσο πριν όσο και μετά την κύηση.

Κατόπιν απ τα παραπάνω συναισθήματα συνήθως μπορεί να εμφανιστούν και *θέματα με την εικόνα του σώματος*. Κυρίως στο 2<sup>ο</sup> και 3<sup>ο</sup> τρίμηνο της κύησης η κοιλιά μεγαλώνει και είναι εμφανής και αυξάνεται το σωματικό βάρος. Σε ορισμένες γυναίκες αυτό ίσως να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα μιας και η εικόνα του εαυτού τους αλλάζει σημαντικά και επηρεάζεται και η αυτοεκτίμηση τους. Αντίθετα, μερικές γυναίκες θαυμάζουν και ενθουσιάζονται απ την γρήγορη αλλαγή του σώματος τους και νιώθουν ζωντάνια και ενέργεια. Ωστόσο κάποιες άλλες έχουν μεγάλη ανησυχία σχετικά με την πρόσληψη βάρους και στο πως θα χάσουν τα κιλά της εγκυμοσύνης μετά την γέννα. Κατόπιν, οι αλλαγές που συμβαίνουν στην εμφάνιση της εγκύου και στο πόσο η ίδια νιώθει ελκυστική οδηγεί σε ένα πολύπλοκο μίγμα συναισθημάτων.

Αν θέλει μια έγκυος να βοηθήσει τον εαυτό της , αυτό που μπορεί να κάνει είναι να μιλήσει σε κάποιον σχετικά με τις ανησυχίες της και κυρίως να μιλήσει ανοιχτά στο έτερον της ήμισυ! Η κατανόηση απ τον σύντροφο της θα την βοηθήσει αρκετά ενώ ακόμη και η συνομιλία με άλλες έγκυες , τους φίλους και την οικογένεια της σχετικά με αυτά που νιώθει θα αισθανθεί καλύτερα! Κατόπιν , τόσο ο γυναικολόγος τόσο η μαία της θα την κάνουν να νιώσει καλύτερα διότι έχουν ήδη αντιμετωπίσει αρκετές έγκυες που έχουν ανασφάλειες και μπορούν να την καθησυχάσουν.

Επίσης καλό θα ήταν να περιποιείται τον εαυτό της , να κοιμάται και να ξεκουράζεται αρκετά. Να ασχολείται με την εμφάνιση της , να προσπαθεί να περνάει ευχάριστα τον ελεύθερο χρόνο της με κάποιο χόμπι και να κάνει βόλτες . Ακόμη , η άσκηση την βοηθάει στην φυσική της κατάσταση , στην διάθεση της και στην εικόνα που έχει ότι το σώμα της αλλάζει.

Επιπλέον, είναι προτιμότερο να διαβάζει βιβλία για την εγκυμοσύνη ή να αναζητήσει πηγές στο διαδίκτυο και κυρίως να βρίσκει έγκυρες πηγές και όχι διάφορα φόρουμ παραπόνων. Ακόμη , μπορεί να κρατήσει ημερολόγιο ή και να φωτογραφίζεται σε κάθε στάδιο της εγκυμοσύνης και να συνδυάζει τις φωτογραφίες με κάθε υπερηχογράφημα και να φτιάξει ένα υπέροχο άλμπουμ.

Επίσης θα πρέπει να αποδέχεται τον εαυτό της όπως είναι και να καταλάβει ότι οι αλλαγές που συμβαίνουν δεν πρόκειται να αλλάξουν την ίδια. Όλες οι αλλαγές που συμβαίνουν είναι φυσιολογικές και όχι κάτι καταστροφικό. Όμως αν βλέπει ότι έχει έντονα ξεσπάσματα θυμού ή βαθιά θλίψη , καλύτερα να αναζητήσει την βοήθεια από ειδικούς ώστε να καταφέρει να ανακαλύψει τα βαθύτερα αίτια και να την βοηθήσει στην αντιμετώπιση τους.

Αυτό , που πρέπει να συμπεραίνεται είναι ότι το ζευγάρι θα πρέπει να ενημερωθεί ότι στην εγκυμοσύνη υπάρχουν αλλαγές στα συναισθήματα. Αυτά που πρόκειται να την βοηθήσουν είναι ο ανοιχτός διάλογος με τον ίδιο τον σύντροφο της , τους φίλους , την οικογένεια της , ή ακόμα την μαία και τον γυναικολόγο της . Ωστόσο , αυτό για ορισμένες έγκυες είναι ανεπαρκής και μπορεί να κριθεί απαραίτητο η βοήθεια από ειδικούς προκειμένου να νιώσουν ανακούφιση απ όσα τους ανησυχούν. Η εγκυμοσύνη είναι η πιο ξεχωριστή στιγμή της γυναίκας και γι αυτό θα πρέπει να ευχαριστηθείτε κάθε της στιγμή!

<http://www.embryomedicine.gr/el/blog/synaisthimata-sthn-egkymosynh> ,  
**τελευταία πρόσβαση, 26/8/2018)**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> (ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ)

### 3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Αρχικά ως *λοχεία* αναφερόμαστε στο διάστημα των πρώτων 6 εβδομάδων που διανύει μια γυναίκα μετά τον τοκετό κατά το οποίο συμβαίνουν οι κύριες προσαρμογές του σώματος της λεχώνας πριν επιστρέψει στην κατάσταση πριν την κύηση. Ωστόσο στην διάρκεια αυτών των μεταβολών η λεχώιδα είναι ευαίσθητη σε σωματικές διαταραχές που μπορεί να συμβούν και κυρίως λόγω διάφορων αντίξων συνθηκών.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι απαραίτητη η κατανόηση και η στήριξη από τον σύντροφο . Συνήθως στο πρώτο παιδί μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία της συνεργασίας μητέρας και παιδιού και γι αυτό καλό θα ήταν να υπάρχει η εθελοντική επιτήρηση από κοινωνική λειτουργό , οικογενειακό ιατρό και επισκέπτη υγείας.

Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε, ότι ο βαθμός της περίθαλψης που παρέχεται σε μια λεχώνα μετά τον τοκετό από χώρα σε χώρα διαφέρει. Αρχικά στο Ηνωμένο Βασίλειο η λεχώιδα μπορεί να πάρει εξιτήριο από το μαιευτήριο με το νεογνό της μέσα σε 6 ώρες μετά από μία μη επιλεγμένη γέννα μολονότι που η ίδια η μητέρα μπορεί να ζητήσει να παραμείνει παραπάνω στο μαιευτήριο. Όμως ανεξάρτητα από το πόσες μέρες μία μητέρα θα παραμείνει στο μαιευτήριο, μια μαία θα πρέπει να την επισκέπτεται στο σπίτι της μια φορά την ημέρα για 10 μέρες τουλάχιστον μετά την γέννα. Απ εκεί και έπειτα ένας επισκέπτης υγείας θα είναι υπεύθυνος για την συνεχής περίθαλψη κυρίως για το νεογνό , αλλά αν είναι απαραίτητο η μαία μπορεί να συνεχίσει να επισκέπτεται την λεχώνα και το νεογέννητο ως και 4 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Επιπλέον , όσον αφορά την περίθαλψη της λεχώνας και του νεογνού στην χώρα της Ολλανδίας , την αναλαμβάνουν ένας ιατρός ή μια μαία τις πρώτες πέντε ημέρες αλλά παρέχονται και στην μητέρα οικιακοί βοηθοί προκειμένου να τις βοηθούν σχετικά με την φροντίδα των μεγαλύτερων παιδιών τους και των οικιακών υποχρεώσεων τους . Ωστόσο , στην Βόρεια Αμερική η φροντίδα της λεχώνας εξαρτάται από την ιδιωτική περίθαλψη της υγείας και ακολουθείται πολύ λίγη οργανωμένη μέριμνα μετά από την έξοδο από το μαιευτήριο . Άρα υπάρχει μια έλλειψη συνοχής ως προς από τι αποτελεί η ιδανική μεταγεννητική περίθαλψη και τα απαραίτητα πρωτόκολλα διαφέρουν από το ένα κέντρο στο άλλο κέντρο. **(Μαιευτική και Γυναικολογία Campbell Stuart & Less Christoph, 2009)**

### 3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ

Αρχικά να αναφέρουμε ότι κατά την περίοδο της λοχείας συμβαίνουν διάφορες σωματικές και ορμονικές αλλαγές ώστε το σώμα της γυναίκας να έρθει στην ίδια κατάσταση προτού η ίδια μείνει έγκυος. Παρακάτω θα αναλύσουμε τις σωματικές και τις ορμονικές αλλαγές που γίνονται στην λεχώνα.

Κυρίως η *μήτρα* της λεχούσας αμέσως μετά τον τοκετό φτάνει στο ύψος του ομφαλού της νέας μητέρας. Επίσης, 2 εβδομάδες μετά την γέννα η ίδια η μήτρα συμπυκνώνεται τόσο που έρχεται στο ύψος της ηβικής σύμφυσης. Έπειτα, στις 6 εβδομάδες μετά την γέννα το βάρος της φτάνει τα 50-100 gr. Ακόμη, στις επόμενες εβδομάδες που ακολουθούν επανέρχεται στην προϋπάρχουσα κατάσταση πριν την κύηση. Όμως, το συνολικό μέγεθος της είναι λίγο μεγαλύτερο σε σχέση με πριν.

Έπειτα, το *ενδομήτριο* ξαναγεννιέται γρήγορα και ήδη 7 μέρες μετά τον τοκετό ήδη φαίνονται οι ενδομητρικοί αδένες. Γίνεται μείωση των κολπικών εκκρίσεων. Στο *μυομήτριο* συμβαίνουν συσπάσεις που είναι γνωστές ως *υστερόπονοι* και έχουν ως αποτέλεσμα την *αιμόσταση*. Σταδιακά τα *λόγια* που έχουν εμφανιστεί από κόκκινο χρώμα γίνονται καφέ-κόκκινο και με πιο υδαρή σύσταση. Κατά την διάρκεια των εβδομάδων τα *λόγια* σε ποσότητα μειώνονται και καταλήγουν σε κίτρινο χρώμα. Διαρκούν 5 εβδομάδες. Ωστόσο το 15 % των γυναικών συνεχίζουν να έχουν *λόγια* στις 6 εβδομάδες μετά την γέννα.

Επίσης ο *τράχηλος* επιστρέφει στην κατάσταση πριν της εγκυμοσύνης, και κυρίως στο τέλος της πρώτης εβδομάδας κλείνει έτσι ώστε να μην μπορεί να εισαχθεί εύκολα ένα δάχτυλο. Έπειτα ο κόλπος υποχωρεί αλλά δεν επανέρχεται πλήρως στην κατάσταση πριν την κύηση. Το κολπικό επιθήλιο εμφανίζεται ατροφικό και η αποκατάσταση γίνεται στις 6-10 εβδομάδες. Ωστόσο σε όσες μητέρες *θηλάζουν* η αποκατάσταση αργεί να συμβεί λόγω των μειωμένων επιπέδων των οιστρογόνων. Επιπλέον το *περίνεο* τεντώνεται και τραυματίζεται ενώ μερικές φορές μπορεί να πάθει ρήξη κατά την διάρκεια του τοκετού. Στις 2 εβδομάδες της λοχείας το διεσταλμένο και πρησμένο αιδοίο υποχωρεί. Στις 6 εβδομάδες ο μυϊκός τόνος επανέρχεται.

Έπειτα, η λειτουργία και πάλι των ωοθηκών εξαρτάται στο αν η μητέρα *θηλάζει* το μωρό της ή όχι. Αν *θηλάζει*, η γυναίκα θα έχει μεγαλύτερο διάστημα αμηνόρροιας και ανωορρηξίας. Αν δεν *θηλάζει*, η γυναίκα θα μπορεί να παράγει ωάρια ακόμα και 27 μέρες μετά τον τοκετό. Ακόμη, αρκετές γυναίκες έχουν έμμηνο ρύση στις 12 εβδομάδες. Συνήθως ο μέσος χρόνος πρώτης περιόδου μετά τον τοκετό είναι 7-9 εβδομάδες. Σε μια νέα μητέρα που *θηλάζει* το μωρό της η επανέναρξη της περιόδου της εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες: α) πόσο συχνά και πόσο *θηλάζει* το μωρό της β) αν δίνει στο μωρό συμπλήρωμα με ξένο γάλα. Η καταστολή της ωορρηξίας οφείλεται στην δράση της προλακτίνης. Μισές από ¼ των μητέρων που *θηλάζουν* εμφανίζουν περίοδο πρώτη φορά 36 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Τέλος, στους μαστούς εμφανίζονται αλλαγές κατά την διάρκεια της λοχείας. Μόλις βγει ο πλακούντας απ την μήτρα τα επίπεδα των ορμονών προγεστερόνης και οιστρογόνων πέφτουν και με την συνεχόμενη παραγωγή της προλακτίνης “εγκαθίσταται” η παραγωγή και η έκκριση γάλακτος. Αν η νέα μητέρα δεν *θηλάζει* το μωρό της τα επίπεδα της ορμόνης προλακτίνης επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα μετά από 2-3 εβδομάδες.

(<http://www.doctorvasiliadis.gr/iatrika/mnannamaiaseprt/mnmaiapuerperiu m2.html>, τελευταία πρόσβαση 27/8/2018)

### 3.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ

Αρχικά να τονίσουμε ότι η ψυχολογία της λεχώνας παρουσιάζει διάφορες μεταπτώσεις κατά την περίοδο αυτή της λοχείας όπως και στην εγκυμοσύνη . Ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών εμφανίζει κακή διάθεση και ψυχολογία και πάσχει από την λεγόμενη επιλόχειο κατάθλιψη όπως θα συζητήσουμε παρακάτω. Αυτή η συναισθηματική κατάσταση χαρακτηρίζεται από τα εξής συμπτώματα που εμφανίζονται αμέσως μετά την γέννα ή λίγες μέρες μετά : ευσυγκινησία , αίσθημα κόπωσης και ευερεθιστότητα .

Επίσης η λεχώνα είναι πιθανό να ξεσπά σε κλάματα χωρίς λόγο, να είναι συναισθηματικά ευάλωτη και να είναι σε σύγχυση. Η ίδια η μητέρα κατά την διάρκεια της κύησης , του τοκετού και μετά τον τοκετό αποτελεί τον επίκεντρο της προσοχής τόσο από το φιλικό της περιβάλλον όσο και από την οικογένεια της. Επιπλέον η ίδια νιώθει ότι δεν είναι αρεστή από τον σύντροφο της όπως πριν εξαιτίας των διάφορων σωματικών αλλαγών που της συμβαίνουν κατά την κύηση, ωστόσο θέλει να φροντίζει τον ίδιο της εαυτό και το μωρό της και όλα αυτά την φορτίζουν συναισθηματικά.

Για να καθησυχάσουμε αυτή την κατάσταση , λέμε πως μέχρι ένα σημείο είναι φυσιολογική. Συνήθως για αυτή την κατάσταση οφείλονται οι αλλαγές στις ορμόνες που συμβαίνουν στον οργανισμό της λεχώνας , το στρες το οποίο προκαλείται από τις απότομες και αυξημένες ευθύνες , η έλλειψη του ύπνου αλλά και η τυχόν προδιάθεση. Ακόμη για την ψυχολογία της νέας μητέρας ιδιαίτερα πολύτιμη είναι η στήριξη από τον περίγυρο της και κυρίως από τον σύντροφο της . Επίσης βοηθούν αρκετά η ξεκούραση όσο αυτή είναι δυνατή , η σωστή διατροφή , οι μικρές έξοδοι από το σπίτι και η αλλαγή των περιστάσεων . Τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως η κακή αυτή ψυχολογία κατά την λοχεία είναι φυσιολογική και παροδική ως γνωστόν ο χρόνος είναι ο καλύτερος γιατρός για τα πάντα και θα πρέπει να κρατάμε την ψυχραιμία μας! Η περίοδος της λοχείας θα περάσει και αυτή! (<https://www.gynaikologos-xalkida.gr/maieutiki/loheia.html> , **τελευταία πρόσβαση 26/8/2018**)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ)

### 4.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ/ ΕΙΔΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ

Αρχικά, οι συναισθηματικές διαταραχές στην περίοδο της λοχείας αποτελούν την κύρια ψυχική διαταραχή της ψυχικής υγείας της γυναίκας και εμφανίζονται τυπικά στις 4 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Αρκετές γυναίκες βιώνουν μετά την γέννηση του παιδιού τους βιώνουν ήπια κατάθλιψη ή << μελαγχολία της λοχείας >> (baby blues). Άλλες γυναίκες εμφανίζουν σοβαρότερες μορφές κατάθλιψης σε σημείο που να περιορίζεται η ικανότητα τους να φροντίζουν τον εαυτό τους και το παιδί τους. Οι μαίες εφαρμόζουν στρατηγικές προληπτικής καθοδήγησης, εκτίμησης της ψυχικής υγείας των νέων μητέρων, παρέχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις και όταν κριθεί απαραίτητο παραπέμπουν σε άλλες ειδικότητες. Αν σε αυτά αποτύχουν, μπορεί να προκληθούν τραγικές συνέπειες.

Επίσης, στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών περιέχονται οι επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες για την εκτίμηση και διάγνωση των ψυχιατρικών νόσων. Ωστόσο δεν περιλαμβάνονται τα κριτήρια για την εκτίμηση και την διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης. Αντίθετα, η εμφάνιση μιας διαταραχής της συναισθηματικής διάθεσης κατά την διάρκεια των 4 πρώτων εβδομάδων της λοχείας μπορεί να συμβεί είτε με ψυχωσικά συμπτώματα ( επιλόχεια ψύχωση) είτε χωρίς ψυχωσικά ευρήματα ( επιλόχεια κατάθλιψη). ( **Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013**)

#### 4.2.1 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ (ή ΗΠΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ή «BABY BLUES»)

Πρόκειται για την πιο συνηθισμένη διαταραχή που ακολουθεί μετά τον ερχομό του παιδιού. Τουλάχιστον ένα ποσοστό περίπου 7% των γυναικών θα πληρούν τα κριτήρια για ήπια κατάθλιψη και πολύ περισσότερες θα έχουν τα κριτήρια για ελάσσονα καταθλιπτική νόσο. Αυτή η μορφή της κατάθλιψης συνήθως προσβάλλει έναν ευαίσθητο πληθυσμό και συνήθως εμφανίζεται μέσα σε τρεις μήνες ως και το πρώτο έτος μετά τον τοκετό και έχει ύπουλη έναρξη κατά την πρώτη εβδομάδα.

Επίσης, συνήθως τα συμπτώματα της επιλόχειας μελαγχολίας ποικίλλουν και η ασθενής μπορεί να είναι θλιμμένη και δακρυσμένη να είναι δηλαδή καταθλιπτική, δυσκολεύεται να συνεργαστεί και κυρίως με το νεογνό, παραπονιέται για ευερεθιστότητα και απώλεια αισθήματος ικανοποίησης από την μητρότητα. Επιπλέον μπορούν να συνυπάρχουν συμπτώματα άγχους, μοναξιάς και απομόνωσης. Ακόμη η λεχώνα συχνά είναι ζαλισμένη και αισθάνεται καλύτερα ανάμεσα σε συντροφιά. Συχνά παρουσιάζει τόσο κοινωνικά προβλήματα όσο και



μέσα στον γάμο της και το πλήρες βιολογικό σύνδρομο της μείζονος κατάθλιψης απουσιάζει.

Ακόμη όσον αφορά την αντιμετώπιση της ήπιας κατάθλιψης μετά τον τοκετό οι ψυχολογικές θεραπείες είναι το ίδιο αποτελεσματικές όπως και τα αντικαταθλιπτικά και πιο αποτελεσματικές από την βασική φροντίδα για αυτή την ομάδα των ασθενών. Συνήθως, αποτελεσματική θεραπεία για την επιλόχεια μελαγχολία αποτελούν οι συνεδρίες διάρκειας έξι εβδομάδων ειδικής συμβουλευτικής αγωγής από εκπαιδευμένο στέλεχος επισκέπτη υγείας όπως επίσης και μια παρόμοια σειρά συνεδριών γνωσιακής ψυχοθεραπείας, ένας ιδιαίτερος δημοφιλής τρόπος αντιμετώπισης μεταξύ των ασθενών και προσφέρει όφελος σε αυτές τις ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη μόνο μετά την γέννηση του παιδιού τους.

Αξίζει να τονίσουμε ότι η πρακτική βοήθεια από μία έμπιστη φίλη και η κοινωνική υποστήριξη λειτουργούν ως προληπτική θεραπευτική αντιμετώπιση καθώς και βελτιώνουν την ψυχική υγεία και ευεξία μητέρας και παιδιού. Αυτή η μορφή της κατάθλιψης συχνά έχει σχέση με την κοινωνική δυστυχία και τις ενδογαμιαίες συγκρούσεις και υπάρχει ο κίνδυνος να έχει χρόνια μετάπτωση να έχει ανεπιθύμητες ενέργειες στο παιδί.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικές οι κοινωνικές και ψυχολογικές παρεμβάσεις αλλά είναι πιθανό να πραγματοποιούνται μόνο στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι διάφορες προληπτικές στρατηγικές με την χρήση τροποποιημένων ομάδων γυναικών μετά τον τοκετό υπάρχει περίπτωση να ελαττώσουν την νοσηρότητα σε αυτή την ομάδα των γυναικών σε επόμενη κύηση τους. **(Μαιευτική και Γυναικολογία Campbell Stuart & Less Christoph, 2009)**

#### 4.2.2 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΗ

Πρόκειται για μια σπάνια ασθένεια σε σύγκριση με τα ποσοστά της κατάθλιψης ή τους άγχους μετά τον τοκετό. Παρουσιάζεται συνήθως περίπου σε 1-2% των γεννήσεων. Έχει αιφνίδια έναρξη, και συνήθως εμφανίζεται στις 2 πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Ακόμη, τα συμπτώματα της επιλόχειας ψύχωσης περιλαμβάνουν :

- Παραληρητικές ή παράξενες πεποιθήσεις και ιδέες
- Ψευδαισθήσεις (βλέποντας ή ακούγοντας πράγματα που δεν υπάρχουν)
- Αίσθημα πολύ ενοχλημένο
- Υπερκινητικότητα
- Μειωμένη ανάγκη ή αδυναμία ύπνου
- Παράνοια και καχυποψία
- Ταχεία μεταβολές της διάθεσης
- Δυσκολία στην επικοινωνία κατά καιρούς

Συνήθως, οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επιλόχειας ψύχωσης είναι ένα ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό διπολικής διαταραχής ή ένα προηγούμενο ψυχωτικό επεισόδιο. Ακόμη, έρευνες έχουν δείξει ότι σε γυναίκες



που έχουν νοσήσει από επιλόχειο ψύχωση υπάρχει ο κίνδυνος της αυτοκτονίας περίπου 5% και της παιδοκτονίας 4%. Αυτό συμβαίνει επειδή η γυναίκα που βιώνει την ψύχωση ξεφεύγει από την πραγματικότητα.

Επίσης, όταν η ίδια βρίσκεται σε κατάσταση ψύχωσης οι παραληρητικές ιδέες και πεποιθήσεις της βγάζουν νόημα, έχει την αίσθηση ότι είναι πραγματικοί και συνήθως πρόκειται για θρησκευτικές παραλυτικές ιδέες. Ωστόσο κρίνεται αναγκαία η άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση όταν μια γυναίκα πάσχει από ψύχωση.

Ακόμη θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι πολλές γυναίκες που βιώνουν μια ψύχωση μετά τον τοκετό δεν έχουν ποτέ αυταπάτες που να περιέχουν βίαιες εντολές, οι ψευδαισθήσεις που παρουσιάζουν έχουν πολλές μορφές χωρίς όμως να είναι απαραίτητα καταστροφικές.

Επιπλέον, οι περισσότερες γυναίκες με επιλόχειο ψύχωση δεν βλάπτουν τον εαυτό τους ή τους άλλους. Όμως επειδή η επιλόχειος ψύχωση περιλαμβάνει παραληρητική σκέψη πάντα υπάρχει ο κίνδυνος και γι αυτό σε όσες πάσχουν απ αυτή την ασθένεια θα πρέπει να γίνεται άμεσα αξιολόγηση, έγκαιρη αντιμετώπιση τους και να παρακολουθούνται από ειδικό εκπαιδευμένο επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, αξίζει να τονίσουμε ότι η επιλόχειος ψύχωση είναι μια προσωρινή και θεραπευτική κατάσταση με ειδική επαγγελματική βοήθεια ωστόσο πρόκειται για έκτακτη ανάγκη και είναι απαραίτητο να ληφθεί άμεσα ιατρική βοήθεια. Εάν γνωρίζετε κάποια γυναίκα που να πάσχει από αυτήν την ασθένεια ή αν νιώθετε ότι πάσχετε εσείς δεν θα πρέπει να αισθάνεστε υπεύθυνοι ή ότι είναι δικό σας το λάθος θα πρέπει να καλέσετε άμεσα κάποιον ειδικό ή μια τηλεφωνική γραμμή έκτακτης ανάγκης για να μπορέσετε να λάβετε την απαραίτητη βοήθεια.

(<http://www.postpartum.net/learn-more/postpartum-psychosis/> , **τελευταία πρόσβαση 27/8/2018**)

### 4.3 ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ( ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ)

Πρόκειται για μια σοβαρή διάχυτη λύπη με αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης που είναι πιο σοβαρή και επίμονη από την επιλόχεια μελαγχολία. Ο έντονος φόβος, ο θυμός, το άγχος και το αίσθημα της αποθάρρυνσης που συνεχίζονται μερικές εβδομάδες μετά τον τοκετό δεν είναι φυσιολογικά σημάδια της επιλόχειας μελαγχολίας. Ακόμη, τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται στο 10 έως 15% των νέων μητέρων και σπάνια εξαφανίζονται χωρίς ειδική εξωτερική βοήθεια. Συνήθως, το 50% αυτών των γυναικών δεν αναζητά βοήθεια. Επίσης, η επίπτωση της επιλόχειας κατάθλιψης στις έφηβες είναι κατά 50% υψηλότερη συγκριτικά από τις ενήλικες γυναίκες. Επιπλέον τόσο οι νέες ενήλικες μητέρες (νεότερες των 20 ετών) όσο και οι έφηβες σπάνια αναζητούν βοήθεια και συγκριτικά από τις μεγαλύτερες γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης.

Ωστόσο, τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης δεν διαφέρουν από εκείνα των διαταραχών εκτός της περιόδου της λοχείας όμως αποτελούν εξαίρεση οι έμμονες ιδέες και ενοχής της νέας μητέρας και ανεπάρκειας που στηρίζουν τις ανησυχίες της για ανικανότητα και ανεπάρκεια όσον αφορά για τον νέο της ρόλο ως γονέας. Επίσης, στην επιλόχεια κατάθλιψη είναι πιθανό να υπάρχει έντονη

επιθυμία για ασυνήθιστες τροφές, κυρίως για γλυκά, και ποτά και έχει ως συνέπεια την παθολογική όρεξη και την αύξηση του βάρους. Ακόμη, οι λεχώνες αναφέρουν ότι έχουν έντονη επιθυμία για ύπνο, κοιμούνται βαριά όμως ξυπνούν στιγμιαία με κάθε θόρυβο που προκαλείται από το νεογνό και δεν μπορούν να κοιμηθούν μετά απ κάθε ξύπνημα του.

Αξίζει να αναφέρουμε, ότι ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η *ευερεθιστότητα*. Τα επεισόδια της ευερεθιστότητας ξεσπούν χωρίς κάποιον συγκεκριμένο λόγο και χαρακτηρίζονται είτε από βίαια ξεσπάσματα είτε καταλήγουν σε ανεξέλεγκτο κλάμα με λυγμούς. Συνήθως αρκετά από αυτά τα ξεσπάσματα έχουν ως κύριο στόχο είτε το ίδιο νεογνό ( πχ κλαίει και μου έρχεται να το χτυπήσω ) είτε άλλους ( πχ αυτός δεν με βοηθάει ) . Όσες λεχώνες πάσχουν από επιλόχεια κατάθλιψη εκδηλώνουν σοβαρό άγχος, προσβολές πανικού και αυθόρμητο κλάμα αρκετά μετά την συνήθη διάρκεια της επιλόχειας μελαγχολίας.

Ακόμη, αρκετές γυναίκες νιώθουν ιδιαίτερη ενοχή για καταθλιπτικά τους αισθήματα σε μια τόσο σημαντική περίοδο της ζωής τους που θα έπρεπε να νιώθουν ευτυχισμένες. Να αναφέρουμε, ότι υπάρχει η πιθανότητα να είναι αρνητικές ως προς την συζήτηση τους σχετικά με τα συμπτώματα τους ή τα αρνητικά αισθήματα τους προς το παιδί. Θα πρέπει να τονισθεί ότι κυρίαρχο χαρακτηριστικό της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η απόρριψη του παιδιού από την μητέρα που συνήθως οφείλεται σε παθολογική ζήλεια. Η λεχώνα μπορεί να έχει την έμμομη ιδέα ότι το παιδί μπορεί να πάρει την θέση της στην αγάπη και την στοργή του συντρόφου της. Η στάση της νέας μητέρας προς το νεογνό μπορεί να κυμαίνεται από αδιαφορία, ενόχληση λόγω των απαιτήσεων που προκύπτουν από την φροντίδα του ως και αισθήματα αυτομομφής λόγω στέρησης των μητρικών αισθημάτων. Μπορεί η μητέρα να είναι αδέξια ως προς την συμπεριφορά της απέναντι στο παιδί. Συνήθως οι καταναγκαστικές ιδέες για πρόκληση βλάβης προς το παιδί την τρομοκρατούν.

Τέλος, συνήθως δεν μοιράζεται όσα σκέφτεται με άλλους επειδή νιώθει αμηχανία αλλά όταν το κάνει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τρομοκρατούνται. **(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013)**

#### **4.3.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

Αρχικά, να αναφέρουμε ότι σε γενικές γραμμές εκτιμάται ότι οι πιο σημαντικοί παράγοντες για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στην λοχεία ( επιλόχειος ψύχωση και επιλόχεια κατάθλιψη) είναι οι βιολογικοί παράγοντες και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες για την εμφάνιση ήπιων μορφών ψυχικών διαταραχών όπως η επιλόχειος μελαγχολία.

Ακόμη, οι *νευροενδοκρινολογικοί παράγοντες* σχετίζονται με τις μεταβολές που συμβαίνουν στα επίπεδα των διάφορων ορμονών όπως της κορτιζόλης, της ωκυτοκίνης, των ενδορφινών, της θυροξίνης, της προγεστερόνης και των οιστρογόνων και συμμετέχουν στην πρόκληση αυτής της κατάστασης. Οι αλλαγές

των στεροειδών ορμονών πέρα απ την περίοδο του τοκετού έχουν σχέση με τις συναισθηματικές ψυχώσεις και τις διαταραχές τις ψυχικής διαθέσεις. Μια πρόσφατη θεωρία είναι ότι η απότομη πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων προκαλεί μια υπερευαίσθησία των D2- υποδοχέων σε προδιατεθειμένες γυναίκες και πιθανόν να ευθύνεται για την σοβαρή ψυχική διαταραχή μετά τον τοκετό που ακολουθεί. Επίσης, για την εμφάνιση της επιλόχειας μελαγχολίας ή << baby blues>> υπάρχει η πεποίθηση ότι έχει σχέση τόσο με το απόλυτο επίπεδο της προγεστερόνης όσο και με την σχετική πτώση αυτού από τα επίπεδα πριν τον τοκετό. Ωστόσο, δεν είναι ξεκάθαρο αν σχετίζονται οι ήπιες ψυχικές διαταραχές όπως η επιλόχειος μελαγχολία και οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές και δεν υπάρχουν αποδείξεις που να εμπλέκεται η προγεστερόνη σε αυτές τις καταστάσεις .

Επίσης , στους *μαιευτικούς παράγοντες* για την εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών μετά τον τοκετό αναφέρεται πως ο τοκετός με καισαρική τομή στις πρωτότοκες γυναίκες σχετίζεται με την εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης. Επιπλέον προηγούμενες μαιευτικές απώλειες, η στείρωση και η ανεπιθύμητη εμπειρία του τοκετού σχετίζονται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης ( σοβαρή καταθλιπτική νόσο μετά τον τοκετό ). Ωστόσο δεν υπάρχουν αποδείξεις αν άλλες μαιευτικές επιπλοκές αποτελούν την προδιάθεση για τις σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές.

Επιπλέον στους *κοινωνικούς παράγοντες* πιστεύεται πως οι σοβαρές διαταραχές μετά τον τοκετό μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και σε γυναίκες που η εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητή, οι γάμοι τους είναι σταθεροί και χαρούμενοι και έχουν σταθερή οικονομική άνεση. Μπορούν να επηρεαστούν και γυναίκες που είναι ευάλωτες και στερημένες. Αξίζει να τονίσουμε ότι εκτός από το οικογενειακό και προσωπικό ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών δεν είναι πολλά πράγματα που μπορούν να ξεχωρίσουν τις γυναίκες με σοβαρές διαταραχές μετά τον τοκετό με τις υπόλοιπες. Ωστόσο οι γυναίκες που πάσχουν από την επιλόχειο μελαγχολία όντως έχουν σημαντικές διαφορές συγκριτικά με τις ψυχικά υγιείς γυναίκες και με γυναίκες που νόσησαν από επιλόχεια κατάθλιψη. Κυρίως για την επιλόχειος μελαγχολία οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να είναι ψυχοκοινωνικοί και σε αυτούς ανήκουν : η νεαρή ηλικία , οι ανύπαντρες γυναίκες ή είναι σε δεσμό ή γάμο μικρής διάρκειας , η έλλειψη κάποιου έμπιστου ατόμου κυρίως θηλυκού , η δυσαρμονία μέσα στον γάμο που μπορεί να υπάρχει . η κοινωνική δυστυχία , το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό , η παλαιότερη εμπλοκή με τις κοινωνικές υπηρεσίες και η εισαγωγή στο νοσοκομείο στο τελευταίο πριν το τοκετό κατά το τελευταίο τρίμηνο κύησης. Είναι σημαντικά πιθανότερο από ότι σε άλλες γυναίκες να έχουν εισαχθεί αρκετές φορές σε νοσοκομείο αλλά όχι για σοβαρές περιπτώσεις όπως για κοιλιακό άγχος χωρίς εξήγηση ή για αβάσιμες ανησυχίες για περιορισμό της εμβρυικής ανάπτυξης.

Τέλος, *οι παράγοντες κινδύνου* για την *επιλόχειος κατάθλιψη* είναι οι εξής :

- ü Η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ü Το στρες σχετικά με την φροντίδα του νεογέννητου
- ü Το προγεννητικό άγχος
- ü Το στρες της καθημερινότητας
- ü Η έλλειψη υποστήριξης απ το οικογενειακό περιβάλλον
- ü Τα συζυγικά προβλήματα
- ü Αν έχει ιστορικό κατάθλιψης
- ü Ο απαιτητικός χαρακτήρας του νεογέννητου
- ü Η επιλόχειος μελαγχολία
- ü Η ανύπαντρη μητέρα
- ü Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- ü Η μη προγραμματισμένη και ανεπιθύμητη κύηση.

(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, **LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013, Μαιευτική και Γυναικολογία Campbell Stuart & Less Christoph, 2009)**

#### 4.3.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ/ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Αρχικά, συνήθως το 1/3 των ασθενών εμφανίζουν επιλόχεια κατάθλιψη εντός των τριών πρώτων εβδομάδων μετά τον τοκετό και είναι αυτές που διαταράσσονται περισσότερο . Ωστόσο τα 2/3 παρουσιάζουν συμπτώματα μεταξύ 10<sup>ης</sup> και 12<sup>ης</sup> εβδομάδας μετά τον τοκετό.

Συνήθως τα *συμπτώματα* της *επιλόχειας κατάθλιψης* που παρουσιάζονται είναι :

- ü Το κλασικό βιολογικό σύνδρομο της πρώιμης αφύπνισης όπου το επίπεδο διάθεσης είναι χειρότερο το πρωί
- ü Μειωμένη όρεξη , μειωμένη συγκέντρωση και ενδιαφέροντα
- ü Οι νέες μητέρες νιώθουν αναποφάσιστες και θεωρούν δύσκολο στο να ανταποκρίνονται στις νέες απαιτήσεις της καθημερινότητας
- ü Ελαττωμένη ψυχική διάθεση
- ü Ανηδονία ( απώλεια δυνατότητας για να νιώθουν ευχάριστα ή χαρούμενα )
- ü Έλλειψη ενδιαφέροντος για την ζωή
- ü Επιπεδωμένο συναίσθημα , αίσθημα κενό και βαρεμάρας
- ü Αίσθημα ενοχής
- ü Άγχος

Ακόμη, χρησιμοποιούνται ορισμένα διαγνωστικά εργαλεία για την διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης όπως η Κλίμακα Κατάθλιψης της Λοχείας του Εδιμβούργου ( Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS) , η Κλίμακα Postpartum Depression Predictors Inventory και η Κλίμακα Postpartum Depression Screening Scale- CPDSS. Η Κλίμακα EPDS είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο αυτοαξιολόγησης και ειδικά σχεδιασμένο για να ανιχνεύονται γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη. Έχει αξιολογηθεί και χρησιμοποιηθεί από αρκετούς πληθυσμούς και είναι ένα εργαλείο για προσυμπτωματικό έλεγχο όπου η γυναίκα πρέπει να απαντήσει σε 10 ερωτήσεις σχετικά με τα πιο συχνά συμπτώματα της κατάθλιψης και επιλέγοντας την απάντηση που κρίνει η ίδια ότι ταιριάζει περισσότερο με τα συναισθήματα της κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας. Έπειτα από μία έρευνα ο Beck δημιούργησε και εξακολουθεί να βελτιώνει την καταγραφή της επιλόχειας κατάθλιψης ( PDI-R){αναθεωρημένη} ( Beck 2001 και 2002 ) και την Κλίμακα PDSS (Beck & Gable, 2002) . Η αναθεωρημένη Κλίμακα PDI-R κυρίως αφορά 13 παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη . Η Κλίμακα PDSS πρόκειται για μια κλίμακα τύπου Likert που αποτελείται από 35 ερωτήσεις όπου μετριοούνται επτά διαστάσεις : οι διαταραχές ύπνου και της σίτισης , το άγχος, η ανασφάλεια , η συναισθηματική αστάθεια, η γνωσιακή διαταραχή , η απώλεια εαυτού , η ενοχή και η ντροπή και οι αυτοκτονικές τάσεις. Τα δύο δημοσιευμένα διαγνωστικά εργαλεία είναι σχεδιασμένα για να χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας και την μαία και έχουν ως στόχο να αποσπώνται πληροφορίες απ την γυναίκα κατά την διάρκεια της συνέντευξης και την εκτίμηση του κινδύνου. Επιπλέον, δημιουργήθηκε και ένα απλό εργαλείο με 2 ερωτήσεις το οποίο είναι πιο αποτελεσματικό για την ανίχνευση γυναικών που διατρέχουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης. Η μαία και το προσωπικό θέτουν την εξής ερώτηση : << Νιώθετε λυπημένη και μελαγχολική; >> και << έχετε

σταματήσει να ασχολείστε με ψυχαγωγικές δραστηριότητες ; >> . Η θετική απάντηση ανάμεσα σε αυτές τις δύο ερωτήσεις είναι υπέρ της κατάθλιψης . Τέλος , όταν η αρχική εκτίμηση θέτει ότι υπάρχει υπόνοια για επιλόχεια κατάθλιψη θα πρέπει να τίθεται ο τυπικός προσυμπτωματικός έλεγχος από την μαία ώστε να γίνει ο προσδιορισμός για την επιτακτικότητα της παραπομπής της λεχώνας στον ψυχίατρο. (Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, **LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013, Μαιευτική και Γυναικολογία Campbell Stuart & Less Christoph, 2009**)

### 4.3.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Αρχικά , η φυσιολογική πορεία της επιλόχειας κατάθλιψης έγκειται στην βαθμιαία βελτίωση της 6 μήνες μετά τον τοκετό. Επίσης , η υποστηρικτική φροντίδα δεν αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για την επιλόχεια κατάθλιψη και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι απαραίτητη και η φαρμακευτική παρέμβαση .

Ακόμη , οι επιλογές για την θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνουν : χορήγηση αντικαταθλιπτικών , αγχολυτικών και ηλεκτροσόκ. Επιπλέον είναι πιθανό οι εναλλακτικές θεραπείες με βότανα , συμπληρώματα διατροφής , μασάζ , αρωματοθεραπεία και βελονισμό να ωφελήσουν την γυναίκα. Η ψυχοθεραπεία επικεντρώνεται στους φόβους και στις ανησυχίες της νέας μητέρας όσον αφορά για τις νέες τις ευθύνες και τους ρόλους της καθώς και στην παρακολούθηση της λεχώνας για σκέψεις ανθρωποκτονίας και αυτοκτονίας. Όμως σε ορισμένες γυναίκες κρίνεται απαραίτητο η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

Ωστόσο, η επιλόχειος κατάθλιψη συνήθως αντιμετωπίζεται με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και αν η γυναίκα δεν θηλάζει μπορούν να χορηγηθούν και χωρίς ιδιαίτερες προφυλάξεις. Επιπλέον τα φάρμακα που χορηγούνται πιο συχνά κατατάσσονται σε 4 κατηγορίες και είναι : εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs) , ετεροκυκλικά ( συμπεριλαμβανομένων και των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών - TCAs ) , αναστολείς της MAO ( μονοαμινικής οξειδάσης ) και άλλα αντικαταθλιπτικά που δεν ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες .

Σήμερα αυτοί που χρησιμοποιούνται πιο συχνά συγκριτικά με άλλες κατηγορίες αντικαταθλιπτικών είναι οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης , οι οποίοι συγκριτικά είναι πιο ασφαλείς και έχουν λιγότερες παρενέργειες σε σύγκριση με τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά . Οι πιο συχνές παρενέργειες των εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης συνήθως είναι γαστρεντερικές διαταραχές ( ναυτία , διάρροια ) , η κεφαλαλγία και η αϋπνία . Περίπου στο 1/3 των ασθενών με αυτά τα φάρμακα εμφανίζουν μείωση της λίμπιντο , της διέγερσης και της λειτουργίας του οργασμού.

Ακόμη , τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά παρουσιάζουν παρενέργειες από το ΚΝΣ ( Κεντρικό Νευρικό Σύστημα ) και το ΠΝΣ ( Περιφερικό Νευρικό Σύστημα ) . Η πιο συχνή παρενέργεια απ το ΚΝΣ είναι η καταστολή γεγονός που μπορεί να παρεμποδίζει την μητέρα στην φροντίδα του νεογέννητου. Είναι η πιθανό η μητέρα ενώ κρατά το νεογνό να κοιμηθεί και με αποτέλεσμα να της πέσει απ τα χέρια ή να μην μπορεί να ξυπνήσει κατά την διάρκεια της νύχτας για να το φροντίσει. Επιπλέον άλλες παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν είναι : η αύξηση του βάρους , ο τρόμος , οι grand mal επιληπτικές κρίσεις, οι εφιάλτες , η διέγερση ή η μανία , και οι εξωπυραμιδικές παρενέργειες. Επίσης οι αντιχολινεργικές παρενέργειες είναι : ξηροστομία, θολή όραση η οποία συνήθως είναι παροδική , δυσκολία κατά την ούρηση, δυσκοιλιότητα , εφίδρωση και η δυσκολία κατά τον οργασμό .

Ωστόσο, ένας βασικός λόγος που δεν συνταγογραφούνται οι αναστολείς της ΜΑΟ είναι η υπερτασική κρίση και γι αυτό η γυναίκα θα πρέπει να κατευθυνθεί ώστε να παρακολουθεί αν παρουσιάσει τα παρακάτω σημεία υπερτασικής κρίσης: αίσθημα προκάρδιων παλμών , ινιακή κεφαλαλγία , δυσκαμψία αυχένα , ρίγη , ναυτία, εξάψεις, οπισθοκογχικό πόνο , προκαταβολικό φόβο , ωχρότητα , εφίδρωση , θωρακικό άλγος και αίσθημα παλμών . Η κρίση αυτή μπορεί να προκληθεί όταν η ασθενής λαμβάνει κάποιο από τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (OTC) ή καταναλώσει τροφές που περιέχουν την ουσία τυραμίνη, η οποία πρόκειται για μια συμπαθητικομιμητική αμίνη που αυξάνει την πίεση και φυσιολογικά η διάσπαση της προκαλείται από το ένζυμο μονοαμινική οξειδάση. Η μαϊά θα πρέπει να καθοδηγεί την γυναίκα όσον αφορά την αποφυγή φαρμάκων και τροφών που περιέχουν τυραμίνη όπως : τα καρύδια , η σάλτσα σόγιας , οι βαρελίσσιες μπίρες, τα συντηρημένα κρεατικά και το πεπαλαιωμένο τυρί.

Επιπλέον όταν η γυναίκα υποβάλλεται σε φαρμακευτική θεραπεία με σταθεροποιητές της διάθεσης θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τις πολλές παρενέργειες και κυρίως του λιθίου καθώς και ότι είναι αναγκαίο να παρακολουθούνται τα επίπεδα του λιθίου στον ορό κάθε 6 μήνες. Όσες γυναίκες πάσχουν από σοβαρές ψυχιατρικές παθήσεις όπως διπολική διαταραχή ή ψυχωσική κατάθλιψη, σχιζοφρένεια είναι πιθανό να χρειάζονται θεραπευτική αντιμετώπιση με αντιψυχωσικά φάρμακα. Ωστόσο, τα περισσότερα αντιψυχωσικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν καταστολή και ορθοστατική υπόταση και καταστάσεις που εμποδίζουν την ομαλή φροντίδα του βρέφους από την μητέρα του. Ακόμη μπορεί να προκληθούν παρενέργειες από το ΠΝΣ ( Περιφερικό Νευρικό Σύστημα) όπως : δυσκοιλιότητα, ξηροστομία, θολή όραση, ταχυκαρδία, επίσχεση ούρων , αύξηση βάρους και ακκοκκιοκυταραμία. Τέλος, οι παρενέργειες από το ΚΝΣ ( Κεντρικό Νευρικό Σύστημα) που μπορεί να συμβούν είναι : ακαθυσία, ατονίες συμπτωματολογία παρκινσονισμού , όψιμη δυσκινησία ( μη αναστρέψιμη ) και κακώθες νευροληπτικό σύνδρομο ( δυνητικά θανατηφόρο ) . ( **Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013**)

#### **4.4 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ**

Ένα κλινικό δίλημμα που έχει προκύψει είναι η θεραπεία με αντικαταθλιπτικά σε γυναίκες με επιλόχειος κατάθλιψη , οι οποίες ωστόσο θέλουν να θηλάσουν. Στο παρελθόν αυτές οι γυναίκες ενθαρρύνονταν να διακόψουν τον θηλασμό. Αντιθέτως όμως σήμερα παρόλο που είναι γνωστό ότι τα περισσότερα φάρμακα εκκρίνονται στο μητρικό γάλα , οι περιπτώσεις όπου ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί είναι πολύ λίγες. Επίσης , στους παράγοντες που επηρεάζουν την ποσότητα του φαρμάκου που περνά στο νεογνό με το θηλασμό αναφέρονται : η ποσότητα του γάλακτος που παράγεται , η σύσταση του γάλακτος ( πρωτόγαλα ή ώριμο γάλα ) , η συγκέντρωση του φαρμάκου και ο βαθμός της κένωσης του μαστού απ το γάλα κατά τον προηγούμενο θηλασμό. Επιπλέον διαφέρουν από νεογνό σε νεογνό η απορρόφηση, ο μεταβολισμός και η απέκκριση των χορηγούμενων φαρμάκων ενώ υπάρχει και το ενδεχόμενο τα πρόωρα νεογνά μην



να έχουν ιδανική ηπατική λειτουργία και η νεφρική τους λειτουργία τελειοποιείται συνήθως στον 2<sup>ο</sup> με 4<sup>ο</sup> μήνα της ζωής τους.

Ακόμη, μέχρι και σήμερα ο Αμερικάνικος Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων ( Food and Drink Administration , FDA) δεν έχει εγκρίνει την χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων κατά την διάρκεια του θηλασμού. Παρά ταύτα , η Επιτροπή για τα Φάρμακα της Αμερικάνικης Ακαδημίας Παιδιατρικής δημοσίευσε μια λίστα με φάρμακα των οποίων η χορήγηση τους είναι συμβατή με τον θηλασμό. Επίσης, είναι ακόμα άγνωστες οι επιδράσεις των περισσότερων ψυχοτρόπων φαρμάκων στον θηλασμό αλλά συνεχίζουν να αποτελούν αντικείμενο μελέτης ενώ είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι παρόλο που η συγκέντρωσή τους στο μητρικό γάλα δείχνει να είναι μικρή ( αναλογία γάλα προς ορό συνήθως 0,5 ως 1,0) πολλά από αυτά τα φάρμακα έχουν μικρό χρόνο ημίσειας ζωής και τα επίπεδα τους παρουσιάζονται αυξημένα στο πλάσμα και στους ιστούς σε όσα νεογνά θηλάζουν. Όσα φάρμακα έχουν μικρότερο χρόνο ημίσειας ζωής παρουσιάζουν μικρότερη συγκέντρωση στο γάλα της μητέρας και όσα συνδέονται με πρωτεΐνες δείχνουν ότι δεν διαχέονται στο μητρικό γάλα. Επειδή, όλα τα αντιψυχωσικά φάρμακα που διαπερνούν στο νεογνό μέσω του μητρικού γάλακτος θα πρέπει να εκτιμώνται οι κίνδυνοι που προκύπτουν από την χρήση τέτοιων φαρμάκων συγκριτικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για την μητέρα και το νεογνό.

Επίσης είναι αποδεδειγμένο πως η ποσότητα του αντικαταθλιπτικού φαρμάκου η οποία διαπερνά στο νεογνό , επηρεάζεται από το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από την λήψη του φαρμάκου από την μητέρα και τον θηλασμό. Έτσι , αν η μητέρα παίρνει μια δόση την ημέρα , η λήψη του συστήνεται πριν τον βραδινό ύπνο έτσι ώστε το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί ως τον επόμενο θηλασμό να είναι αυξημένο. Επιπλέον σχετικά με τα φάρμακα που η λήψη τους γίνεται πολλές φορές την ημέρα όταν χορηγούνται αμέσως μετά τον θηλασμό εξασφαλίζεται το μεγαλύτερο μεσοδιάστημα για την λιγότερη δυνατή διαπέραση τους στο μητρικό γάλα καθώς μειώνεται η συγκέντρωσή τους στον ορό της μητέρας .

Ωστόσο, είναι άγνωστες οι μακροπρόθεσμες νευροσυμπεριφοριστικές επιδράσεις της έκθεσης του νεογνού στα ψυχοτρόπα φάρμακα. Έτσι, κατά την επιλογή των ψυχοτρόπων φαρμάκων που θα χορηγηθούν σε μητέρα που θηλάζει , ο ιατρός θα πρέπει να διαλέξει το φάρμακο που έχει τα περισσότερα στοιχεία σχετικά με την δράση του , τον μικρότερο κίνδυνο βάση με τον Αμερικάνικο Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων, τις λιγότερες παρενέργειες και τους λιγότερους μεταβολίτες.

Συμπερασματικά , όταν η μητέρα που θηλάζει εμφανίζει συναισθηματικές διαταραχές και είναι απαραίτητη η λήψη ψυχοτρόπων φαρμάκων είναι προτιμότερο να παραπέμπεται σε εξειδικευμένο ψυχίατρο στην επιλόχεια ψύχωση και η γυναίκα πρέπει να είναι ενήμερη σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη των φαρμάκων για την ίδια και το βρέφος. Έτσι, η μαία θα πρέπει επισημαίνει την ανάγκη της λήψης των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων βάση τις οδηγίες. Αξίζει να τονισθεί ότι αρκετές γυναίκες κάνουν με δική τους πρωτοβουλία διακοπή της αγωγής τους επειδή τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεν έχουν κάποια δράση για 2 εβδομάδες και δεν πετυχαίνουν θεραπευτική δράση απ 4 ως 6 εβδομάδες. Τέλος η εκπαίδευση τόσο της ίδιας της ασθενούς όσο και της οικογένειας της θα πρέπει να εστιάζεται στο πρόγραμμα της λήψης των φαρμάκων σε συνδυασμό με το πρόγραμμα σίτισης του βρέφους και στην συνέχιση της αγωγής μέχρι και την υλοποίηση των θεραπευτικών δράσεων αυτών των φαρμάκων. **(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION,2013)**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5° ( ΠΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ)

### 5.1 ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Αρχικά , αρκετές γυναίκες μετά την γέννηση του παιδιού είναι επιρρεπείς στο να εμφανίζουν κατάθλιψη και χρειάζονται βοήθεια και κατανόηση μέχρι να ξεπεραστεί η δύσκολη αυτή περίοδο της ζωής τους. Ωστόσο αυτό που δεν είναι γνωστό είναι ότι και οι άντρες πιθανόν να εμφανίσουν επιλόχειο κατάθλιψη.

Έτσι, σύμφωνα με έρευνες της Αμερικάνικης Ιατρικής Ένωσης , περίπου το 10% των αντρών παρουσιάζουν κατάθλιψη μετά από λίγους μήνες που έγιναν μπαμπάδες. Ακόμη, μια δεύτερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε και δημοσιεύτηκε στο ιατρικό περιοδικό << Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology>> αναφέρει ότι η επιλόχειος κατάθλιψη προτιμά νεότερους μπαμπάδες , αφού όσοι είναι ηλικίας κάτω των 30 ετών έχουν 40 % πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης . Οι ερευνητές τονίζουν πως όσοι βιώνουν μια τέτοια κατάσταση θα πρέπει να απευθύνονται σε ειδικούς ψυχολόγους προκειμένου να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της κατάστασης και να παρέχονται οι κατάλληλες συμβουλές από τους ίδιους. Ακόμη , ο Dr. Jan Nicholson, ο επικεφαλής της έρευνας αποσαφηνίζει ότι τα τελευταία χρόνια που οι άντρες αναλαμβάνουν πιο ενεργή ρόλο ως γονείς στην οικογένεια είναι πιο συχνά τα φαινόμενα με ψυχολογικά προβλήματα. Χαρακτηριστικά ο ίδιος αναφέρει το εξής : ότι όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι οι πατεράδες μπορούν να στηρίξουν σημαντικά τις γυναίκες με παιδιά. Ωστόσο, οι ενδείξεις της έρευνας αποδεικνύουν ότι οι άντρες επηρεάζονται πιο εύκολα στην κατάθλιψη γιατί και εκείνοι έρχονται αντιμέτωποι με έλλειψη ύπνου και τις αμέτρητες υποχρεώσεις. Γι αυτό αναφέρει χαρακτηριστικά ότι θα πρέπει το πρόβλημα τους να αναγνωρίζεται πιο άμεσα ώστε να αντιμετωπιστεί και πιο εύκολα.

Ακόμη , στους άντρες με επιλόχειο κατάθλιψη, η κλινική εικόνα περιγράφεται με όρους μητρικής επιλόχειας κατάθλιψης, αν και εδώ η συγκεκριμένη ιατρική συνθήκη έχει συχνά λανθάνουσα πορεία και λιγότερο εμφανή συμπτώματα καθώς αυτά μπορεί να ερμηνευθούν ως φυσιολογικές αντιδράσεις άγχους στις τρέχουσες μεταβαλλόμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της οικογένειας. Ιδιαίτερα έντονα, πάντως, είναι τα συμπτώματα της ανεπάρκειας, της αυτοκριτικής, της αναποφασιστικότητας, της ευερεθιστότητας, της κοινωνικής απόσυρσης και τα σωματικά συμπτώματα (αύξηση/ μείωση της όρεξης, υπερυπνία/ αϋπνία). Τέλος, τα διαφοροποιητικά σε σύγκριση με τις γυναίκες συμπτώματα περιλαμβάνουν : κινισμό, ξεσπάσματα θυμού, αυξημένες συγκρούσεις με την σύζυγο, μειωμένα θετικά συναισθήματα για την σύντροφο , μειωμένες σεξουαλικές σχέσεις , αυξημένη εχθρότητα και συχνά άσκηση βίας προς την σύντροφο ή ακόμη καταχρήσεις ( αλκοόλ ή ναρκωτικά). ( <https://www.psychology.gr/depression-bipolar-disorder-grief/815-epiloheia-katathlipsi-stous-andres.html> , τελευταία πρόσβαση , 27/8/2018, (<https://bilalisgynaikologos.gr/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CE%B9-%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%B1%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%>



[BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%80/](https://bilalisgynaikologos.gr/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CE%B9-%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%B1%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%80/) τελευταία πρόσβαση 27/8/2018 ).

## 5.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ/ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Αρχικά, ένας από τους καλύτερους προγνωστικούς παράγοντες εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης στους άντρες είναι αν η σύζυγος του έχει κατάθλιψη. Οι μισοί άντρες των οποίων η σύζυγος έχει εμφανίσει επιλόχειο κατάθλιψη εμφανίζουν και οι ίδιοι. Συνήθως επιρρεπείς είναι οι νεότεροι άντρες. Ακόμη επιπλέον παράγοντες που έχουν αρνητική επίδραση και κυρίως στους νεότερους πατεράδες εκτός απ την κατάθλιψη της συντρόφου του είναι :

- το φτωχό υποστηρικτικό περιβάλλον
- τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής
- η εγκυμοσύνη που δεν είχε σχεδιαστεί
- το γονεϊκό άγχος
- κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες κτλ.

Αξίζει να αναφερθεί ότι έχει παρατηρηθεί πως η επιλόχειος κατάθλιψη στους άντρες έχει άμεση σχέση με την μετέπειτα ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας στο παιδί όπως συναισθηματικές διαταραχές πχ άγχος και κατάθλιψη , διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας , καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη και ιδιαίτερα προβλήματα συμπεριφοράς όπως επιθετική ή αντικοινωνική συμπεριφορά, κάτι που πιθανώς υποδεικνύει τον ενδεχόμενα καταλυτικό ρόλο του πατέρα στην κοινωνικοποίηση του παιδιού . Έτσι , αν ένας άντρας δεν πάρει έγκαιρα την κατάλληλη αγωγή για την επιλόχειο κατάθλιψη που έχει παρουσιάσει υπάρχει το ενδεχόμενο να υπάρξουν σοβαρές και μακροχρόνιες συνέπειες στον εαυτό του , τον γάμο του, την καριέρα του και τέλος το παιδί του.

[\(https://bilalisgynaikologos.gr/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CE%B9-%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%B1%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%80/](https://bilalisgynaikologos.gr/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CE%B9-%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%B1%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%80/),  
**τελευταία πρόσβαση, 27/8/2018)**

## 5.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Αρχικά κάποιος που πιστεύει ότι έχει επιλόχεια κατάθλιψη θα πρέπει να κάνει τα εξής παρακάτω :

- ü Να μιλήσετε και να μοιραστείτε τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας : Είναι σημαντικό να εκφράζετε το πώς αισθάνεστε σε άτομα που εμπιστεύεστε. Αντίθετα το να κλείνετε στον εαυτό σας είναι καταστρεπτικό και σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί ένδειξη δύναμης και αντρισμού . Το να εκφραστείς σε κάποιον που σε κατανοεί σημαίνει ότι δεν φοβάσαι στο να επικοινωνείς.
- ü Να το δείτε αλλιώς : Η κατάθλιψη αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση η οποία <<τρέφεται >> από αρνητικές σκέψεις . Έτσι είναι σημαντικό να ξεκινήσετε να επιδιώκεται να αμφισβητήσετε αν αυτές οι σκέψεις είναι ορθές, αντικαθιστώντας τις με πιο βοηθητικές και εναλλακτικές πρακτικές. Πχ αν σκέφτεστε << συνεχώς κάνω λάθη, είμαι αποτυχημένος >> αυτό μπορεί να αντικατασταθεί ως εξής : << μπορώ να μάθω από τα λάθη μου είμαι καλύτερος >>
- ü Να φροντίζετε τον εαυτό σας : Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι δεν τιμωρείται τον εαυτό σας και μάλιστα άσκοπα άρα θα πρέπει να είσαστε προσεχτικοί με την διατροφή σας και τον εαυτό σας. Έτσι καλό θα ήταν να αποφεύγετε : τα πολλά λιπαρά , τα γλυκά , το λιπαρό φαγητό και την κατάχρηση ύπνου και αλκοόλ και να κοιμάστε τουλάχιστον 7-8 ώρες κάθε βράδυ.
- ü Να ασκήστε : Είναι γνωστό και επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι η άσκηση έχει αντικαταθλιπτικές ιδιότητες . Η σωματική δραστηριότητα ακόμα και το καθημερινό περπάτημα μισής ώρας εξισορροπεί την σεροτονίνη, της οποίας τα χαμηλά της επίπεδα σχετίζονται με την εμφάνιση της κατάθλιψης και ενισχύει τις ενδορφίνες οι οποίες είναι οι ορμόνες της χαράς.

Τέλος, είναι σημαντικό αν δείτε πως μόνοι σας δεν μπορείτε να τα καταφέρετε να μην έχετε δισταγμό στο να ζητήσετε την συμβουλή από κάποιον ειδικό . Ο ίδιος με σεβασμό και εξατομίκευση ανάλογα τα δεδομένα σας είναι πιθανό να σας βοηθήσει σε μια τάξη και αρμονία τις σκέψεις και τα συναισθήματα σας και να σας παρέχει πρακτικές συμβουλές και λύσεις.

(<https://bilalisgynaikologos.gr/%CE%BD%CE%AD%CE%BF%CE%B9-%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CE%AF%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%B1%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%AC%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B5%CF%80/>, τελευταία πρόσβαση 27/8/2018)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6° (ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 6.1 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Τα τελευταία χρόνια , υπάρχει ένας αριθμός πρωτοβουλιών που έχει ως κατεύθυνση την βελτίωση και την προαγωγή της κοινότητας με βάση των φροντίδα αυτών με ψυχικές ασθένειες. Μια απ αυτές τις πρωτοβουλίες είναι και η Προεδρική Επιτροπή Νέας Ελευθερίας για την Ψυχική Υγεία (NFCMH) ( 2003).

Την πρωτοβουλία της Νέας Ελευθερίας εμπνεύστηκε ο George W. Bush, κατά την διάρκεια της εκστρατείας του το 2000 για την προεδρία ως υπόσχεση για την εξάλειψη των εμποδίων για ισότητα που αντιμετωπίζουν εκατομμύρια Αμερικάνοι με αναπηρίες , συμπεριλαμβανομένων και αυτών που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα. Ακολουθώντας την ορκωμοσία του Bush , έγινε η σύσταση της επιτροπής ψυχικής υγείας με σκοπό την μελέτη του συστήματος διανομής στην υπηρεσία της ψυχικής υγείας. Αυτή η πράξη ήταν η πρώτη ολοκληρωμένη μελέτη του εθνικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης σε 25 χρόνια. Στόχος της επιτροπής αυτής ήταν να συμβουλευσει τον πρόεδρο αναφορικά με στρατηγικές που έχουν ως στόχο την βελτίωση του συστήματος ψυχικής υγείας , έτσι ώστε άτομα με σοβαρά και επίμονα ψυχικά νοσήματα να μπορούν να έχουν πλήρη πρόσβαση στην κοινοτική ζωή. Η επιτροπή αποφάσισε ότι σε ένα μετασχηματισμένο σύστημα ψυχικής υγείας θα πρέπει να ισχύουν τα εξής :

1. Οι Αμερικάνοι κατανοούν ότι η ψυχική υγεία είναι το απαραίτητο συστατικό της συνολικής κατάστασης της υγείας.
2. Η μέριμνα της ψυχικής υγείας καθοδηγείται απ τον καταναλωτή και την οικογένεια.
3. Οι ανισότητες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας εξαλείφονται.
4. Ο πρώιμος έλεγχος για την ψυχική υγεία, η αξιολόγηση και η παραπομπή σε υπηρεσίες συνιστούν κοινή πρακτική.
5. Παρέχεται άριστη ψυχιατρική περίθαλψη ενώ παράλληλα επιταχύνεται η έρευνα.
6. Χρησιμοποιείται η τεχνολογία για πρόσβαση στην φροντίδα ψυχικής υγείας και στην πληροφόρηση.

Η επιτροπή αναγνώρισε ότι η ψυχική ασθένεια εμπεριέχει μόνο το είδος της ασθένειας που προκαλεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση. Αυτό οφείλεται στον τρόπο, με τον οποίο το κράτος και οι τοπικές κυβερνήσεις οργανώνουν, διοικούν και πραγματοποιούν ξεχωριστά συστήματα εργασίας πραγματοποιώντας την ολοκληρωμένη θεραπεία αδύνατη στα πλαίσια ενός ευρύτερου συστήματος φροντίδας. Κατά συνέπεια, η επιτροπή ζήτησε μια μετακίνηση του διαλυμένου συστήματος σε μια ολοκληρωμένη συνολική προσέγγιση της παροχής ψυχιατρικής υγειονομικής περίθαλψης. Ένα απ τα θέματα που αντιμετώπισε η επιτροπή σχετίζονται με την ανάγκη προγραμμάτων ψυχικής υγείας στα σχολεία ( SBMH) . Σε μια επισκόπηση των βασικών στοιχείων που έχουν σχέση με τα προγράμματα της ψυχικής υγείας στα σχολεία , ο Paternite (2005) αναγνώρισε την ύπαρξη της ανάγκης για τα εξής :

1. Για συνεργασίες μεταξύ και ανάμεσα σε σχολεία, κοινότητες και οικογένεια.
2. Για υπόσχεση υποστήριξης για πλήρη συνέχεια των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που εμπεριέχουν την εκπαίδευση , την προαγωγή υγείας, την αξιολόγηση και την πρώιμη παρέμβαση.
3. Για υπηρεσίες για όλα τα παιδιά και εφήβους.

Ως συνέπεια , οι εθνικοί αρχηγοί ψυχικής υγείας κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τις επιπτώσεις των προτάσεων της Επιτροπής Νέας Ελευθερίας ( von Esenwein et al. , 2005). Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας πρότειναν ότι τα ευρήματα της επιτροπής και οι προτάσεις τους για βελτιωμένη περίθαλψη είχαν επηρεάσει σημαντικά τους οργανισμούς ψυχιατρικής περίθαλψης που αντιπροσώπευαν.

Ακόμη, σε μια άλλη πρωτοβουλία στις αρχές του 1990 σχηματίστηκε το Κέντρο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (CMHS) προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες πρόληψης και ψυχιατρικής περίθαλψης για όλους τους Αμερικάνους. Επιπλέον, το Κέντρο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας βοηθά τα κράτη να βελτιωθούν και να αυξήσουν την ποιότητα του φάσματος της θεραπείας, στην αποκατάσταση και στην υποστήριξη των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας , τις οικογένειες και τις κοινότητές τους (SAMHSA, 2006)

Επίσης, ένα απ τα προγράμματα που προώθησε το Κέντρο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας είναι το Κοινωνικό Σύστημα Στήριξης, το οποίο χρησιμοποιεί τις στρατηγικές διαχείρισης των περιστατικών με σκοπό την παροχή περίθαλψης και φροντίδας στα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Τα συστατικά του κοινωνικού συστήματος στήριξης περιλαμβάνουν τα εξής : αναγνώριση του πελάτη και προβολή, ψυχιατρική θεραπεία, υπηρεσία διαχείρισης κρίσεων , υγιεινή και οδοντιατρική περίθαλψη, στέγαση, εισοδηματική στήριξη και δικαιώματα, αμοιβαία υποστήριξη, υποστήριξη οικογένειας και κοινότητας, υπηρεσίες αποκατάστασης προστασίας και υπεράσπισης. Επιπλέον, η προσέγγιση της διαχείρισης των περιστατικών υπηρετεί στην διασύνδεση του συστήματος υπηρεσιών με τον πελάτη και τον συντονισμό των λαμβανόμενων υπηρεσιών ( Huggins and Anderson, 2006) .

Ακόμη, άλλο ένα παράδειγμα κοινωνικής πρωτοβουλίας που προέκυψε με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ψυχικά νοσήματα είναι το Πρόγραμμα Υποστηρικτικής Κοινωνικής Θεραπείας ( PACT) , το οποίο υπάρχει από το τέλος του 1960 και έχει γίνει υπόδειγμα των μοντέλων θεραπείας της κοινωνικής ψυχικής υγείας και μετατοπίζει το παραδοσιακό μοντέλο 24ωρης εντατικής θεραπείας στην κοινότητα και εξυπηρετεί τους ανθρώπους με ψυχική νόσο με έναν εξαιρετικά εξατομικευμένο τρόπο ( Εθνική Συμμαχία για την Ψυχική Νόσο [NAMI]) . Από το Πρόγραμμα Υποστηρικτικής Κοινωνικής Θεραπείας παρέχεται υποστηρικτική θεραπεία όλο το 24ωρο , ευέλικτη παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης, ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή, νοσηλεία σε νοσοκομείο καθώς και εκπαίδευση και διδασκαλία δεξιοτήτων για τους καταναλωτές και τις οικογένειες τους. Αυτό το πρόγραμμα προσφέρει την υπηρεσία στον καταναλωτή και θεωρείται ως την πιο αποτελεσματική κοινωνική θεραπεία ψυχικής υγείας του μέλλοντος. Και οι δυο πρωτοβουλίες ενθαρρύνουν όλες τις πολιτείες να έχουν υποστηρικτική κοινωνική θεραπεία. Τέλος, προσφάτως επτά πολιτείες και η Περιφέρεια της Κολούμπια ανέπτυξαν διευρυμένα προγράμματα υποστήριξης ενώ ακόμη περισσότερες πολιτείες έχουν στην διάθεση τους τουλάχιστον ένα πιλοτικό πρόγραμμα (NAMI, 2005). **((Κοινωνική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών , MARY A. NIES & MELANIE MCEWEN, 5<sup>H</sup> ΈΚΔΟΣΗ, 2011)**

## 6.2 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αρχικά , οι προκλήσεις για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών πληθαίνουν. Ακόμη, η ένδεια και ο στιγματισμός συμβάλλουν σε μια δυσπιστία που αφορά τους επαγγελματίες υγείας . Επιπλέον επιπλοκές προκαλούν τα εξής : η έλλειψη κατανόησης από τα άτομα που έχουν προσβληθεί και τις οικογένειες τους, η έλλειψη ολοκληρωμένων υπηρεσιών για την ψυχική και σωματική υγεία, η νοσηρότητα των ψυχικών νοσημάτων και της κατάχρησης των ουσιών και τα συμπτώματα της ασθένειας που αποκλείουν την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών από τους πελάτες. Επιπλέον , οι επιχορηγήσεις είναι ανεπαρκείς για να καλυφθούν οι ανάγκες των ψυχικά αρρώστων ατόμων και τα δημόσια ταμεία όπως η Medicaid μπορούν να διατεθούν μόνο όταν τα άτομα είναι ανίκανα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ωστόσο, παρά τις πολλές προκλήσεις ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή ψυχικής υγείας μπορεί να υπάρξει πολύ ικανοποιητικός . Ίσως η πιο κρίσιμη επιρροή ενός νοσηλευτή στην κοινότητα είναι η θέσπιση διαπροσωπικών σχέσεων με τους πελάτες. Το πρώτο βήμα στο ρόλο των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας ως εκπαιδευτών για την προαγωγή ψυχικής και σωματικής υγείας είναι η καθιέρωση των υποστηρικτικών σχέσεων. Επίσης έχει επισημανθεί η σημασία των σχέσεων ως μέσο βοήθειας των αστέγων με ψυχικά νοσήματα για γλιτώσουν απ αυτή την κατάσταση.

Ακόμη, πρέπει οι κοινοτικοί νοσηλευτές να θεωρούν δυναμικές διαδικασίες την ψυχική υγεία και την ψυχική νόσο. Θα πρέπει να γίνεται εκτίμηση της ψυχικής νόσου και της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του κοινωνικού περιβάλλοντος όπου περιλαμβάνονται : η οικογένεια, η κοινότητα, οι ομότιμοι και το φυσικό και πολιτιστικό περιβάλλον. Ενώ οι παράγοντες σε αυτούς τους τομείς μεταβάλλονται, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων ψυχικής υγείας και τα επακόλουθα της αλλάζουν και δέχονται τις ανάλογες μεταβολές. Έτσι, αυτή η δυναμική εντείνει την σημασία της συνεχούς αξιολόγησης των αναγκών του πελάτη.

Επίσης, πρέπει από τον κοινοτικό νοσηλευτή να παρέχεται περίθαλψη στα πλαίσια του πολιτισμού και των πεποιθήσεων του ασθενή. Κατά συνέπεια, είναι αναγκαία η αξιολόγηση απ τον ίδιο καθώς και η συνεχής απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Επιπλέον, η ικανότητα παροχής περίθαλψης μέσα στο πολιτισμικό πλαίσιο εντείνεται από την συμμετοχή του πελάτη στην σχεδίαση και στην πρόσβαση φροντίδας με θετική έκβαση.

Ακόμη, οι ρόλοι των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας έχουν πολλές διαστάσεις ( πχ εκπαιδευτής και ακτιβιστής ή επαγγελματίας και συντονιστής). Από τον εκπαιδευτή και τον ακτιβιστή βελτιώνεται η ευαισθητοποίηση του κοινού για αποτελεσματικές θεραπείες και τους υπάρχοντες κοινοτικούς πόρους. Επιπλέον οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας ως εκπαιδευτές και ακτιβιστές , καταρρίπτουν τους μύθους , προσφέρουν τις σωστές πληροφορίες για την ψυχική νόσο και ασκούν επιρροή στην πολιτική και στην νομοθεσία υποστηρίζοντας τα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Ωστόσο, ο κοινοτικός νοσηλευτής ψυχικής υγείας ως επαγγελματίας και συντονιστής εργάζεται άμεσα με άτομα, ομάδες και οικογένειες. Επιπλέον, ο ίδιος παρεμβαίνει για να βοηθηθούν οι καταναλωτές στον έλεγχο και στην ανακούφιση απ τα συμπτώματα της ψυχικής νόσου ενώ ακόμη βοηθά τον καταναλωτή να αντεπεξέλθει στην αναζήτηση των διαλυμένων φορέων ενώ και των υπολοίπων

φορέων υπηρεσιών. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας όχι μόνο δρουν για λύση ενός άμεσου προβλήματος αλλά επιπλέον σχεδιάζουν και επεμβαίνουν ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια , η συνέχεια και η ποιότητα της περίθαλψης των καταναλωτών.

Επίσης, οι ρόλοι του επαγγελματία και του συντονιστή προϋποθέτουν δεξιότητες για την πρόβλεψη και εκτίμηση των δράσεων άλλων παροχών αλλά και για την επικοινωνία με τους καταναλωτές, με τις οικογένειες , με τις υπηρεσίες αποκατάστασης και την κυβέρνηση ή με κοινωνικούς φορείς.

Ακόμη, στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής υγείας οι ατομικές, οικογενειακές και σε κοινωνικό επίπεδο κρίσεις αντιμετωπίζονται, προλαμβάνονται και ελλείπει αυτών περιορίζονται. Για παράδειγμα ως επαγγελματίες και συντονιστές οι νοσηλευτές ίσως φροντίσουν τα άτομα να λαμβάνουν τακτικά τα ψυχοτροπικά φάρμακα και να μοιράζονται τις εμπειρίες τους σχετικά με την συνεργασία τους με έναν ψυχίατρο , ο οποίος ελέγχει τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και ενισχύει τις στρατηγικές αντιμετώπισης τους. Μια τέτοια στάση ενεργητική μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη τυχόν προβλημάτων που καταλήγουν στην διακοπή της φαρμακευτικής θεραπείας και στις συνέπειες μιας τέτοιας πράξης. Επιπλέον στους ρόλους του επαγγελματία και του συντονιστή οι κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας δουλεύουν προς την κατεύθυνση που αρμόζει στους καταναλωτές και στις οικογένειες τους με πολιτιστικά κατάλληλους και ευαίσθητους φορείς έτσι ώστε να πετύχουν << την καλύτερη εφαρμογή>>.

Τέλος, τα κύρια χαρακτηριστικά του προγράμματος της κοινοτικής θεραπείας είναι τα εξής :

- ü Ψυχοφαρμακολογική θεραπεία
- ü Ατομική Υποστηρικτική Θεραπεία
- ü Παρεμβατική κρίση
- ü Νοσηλεία σε νοσοκομείο
- ü Θεραπεία κατάχρησης ουσιών
- ü Προσανατολισμένη διδασκαλία δεξιοτήτων συμπεριφοράς
- ü Υποστηριζόμενη απασχόληση
- ü Υποστήριξη για την συνέχιση της εκπαίδευσης
- ü Συνεργασία με τις οικογένειες και βοήθεια σε πελάτες με παιδιά
- ü Άμεση υποστήριξη για να βοηθήσει τους πελάτες να αποκτήσουν νομική υπεράσπιση και υπηρεσίες.

**(Κοινοτική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών , MARY A. NIES & MELANIE MCEWEN, 5<sup>Η</sup> ΕΚΔΟΣΗ, 2011)**

## 6.3 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Αρχικά ο έγκαιρος εντοπισμός της νόσου, η κατάλληλη θεραπεία της και η αποκατάσταση μπορούν σημαντικά να μειώσουν το επίπεδο και την διάρκεια της αναπηρίας που συνδέεται με τις ψυχικές διαταραχές καθώς και την πιθανότητα της υποτροπής. Επίσης, στις παρεμβάσεις για την προαγωγή της ψυχικής υγείας περιλαμβάνονται : ο εστιασμός στην μείωση του άγχους ή/και η αύξηση της ικανότητας του ατόμου να αντιμετωπίζει το άγχος. Επιπλέον παρεμβάσεις περιλαμβάνονται : η χρήση των φαρμακολογικών παραγόντων και ψυχολογικών παρεμβάσεων όπως η ενδυνάμωση διαπροσωπικών, ψυχολογικών και σωματικών πόρων μέσω της συμβουλευτικής, των ομάδων υποστήριξης και της ψυχοεκπαίδευσης.

Ακόμη, η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας αποτελεί ζωτικής σημασίας στην προαγωγή και στην διατήρηση της υγείας του συνόλου. Περίπου το 25% των ενηλίκων που ζουν στην κοινότητα θα επωφεληθούν από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ωστόσο οι τρέχουσες υπηρεσίες δεν επαρκούν ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του πληθυσμού. Από την μειωμένη χρηματοδότηση για υπηρεσίες, τους περιορισμούς διαχειριζόμενης φροντίδας για κάλυψη της ψυχικής υγείας και την ανισότητα κάλυψης από την ασφαλιστική βιομηχανία έχουν προκληθεί συρρίκνωση ή αναγκαστική διακοπή των παραδοσιακών τμημάτων της θεραπείας όπως στην ψυχική υγεία της κοινότητας και στα κοινοτικά νοσοκομεία. Κατά συνέπεια, η πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχει γίνει ζήτημα σημαντικής ανησυχίας. Επίσης, τα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας έχουν σχέση με την ικανότητα του ατόμου να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες. Επιπλέον, γνωστά συμπτώματα ψυχικής ασθένειας είναι : οι αλλαγές στις σκέψεις, στις ιδέες, στην ανησυχία και η μειωμένη ενεργεία και όλα έχουν σχέση με την διαπραγμάτευση των πολύπλοκων συστημάτων που περιβάλλουν σήμερα την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Ακόμη, ο νοσηλευτής είτε εργάζεται σε κλινική, σε ιατρείο, σε σπίτι, σε χώρο επαγγελματιών υγείας ή σε άλλο χώρο αυτό που αποτελεί σημαντικό στοιχείο της πρακτικής είναι η αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων που υποδεικνύουν ψυχική διαταραχή. Όπως για παράδειγμα μπορεί ένας μαθητής στο γραφείο νοσηλευτών στο σχολείο ενώ ανησυχεί για έναν φίλο του που προκαλεί εμετό κάθε μέρα μετά από κάθε γεύμα, επίσης, ο νοσηλευτής μπορεί να παρατηρήσει σε έναν επαγγελματικό χώρο σημεία συνεχούς κατάχρησης αλκοόλ σε ένα εργαζόμενο ή μια πελάτισσα να έχει επισκεφθεί μια κλινική για επίσκεψη ρουτίνας όμως να αναφέρει ότι τις τελευταίες εβδομάδες αντιμετωπίζει δυσκολία ύπνου, έχει χάσει κιλά και είναι αδιάφορη για τις μέχρι πρότινος κανονικές της δραστηριότητες. Σε καθεμιά από αυτές τις παραπάνω περιπτώσεις, ο νοσηλευτής θα πρέπει να συνεχίσει την εκτίμηση των επιπλέον σημείων και συμπτωμάτων που ίσως υποδεικνύουν μια ψυχική διαταραχή ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να είναι έτοιμος να παρέμβει με σκοπό οι προβληματισμοί του να βρουν υποστήριξη. Επιπλέον, στην διαδικασία του προσδιορισμού περιλαμβάνονται οι άμεσες ερωτήσεις ή η παρατήρηση. Αρκετά εργαλεία είναι διαθέσιμα για την απόσπαση πληροφοριών αναφορικά με συμπτώματα ανησυχίας ή κατάθλιψης. Όταν χρησιμοποιούνται αυτά ή άλλα διαγνωστικά μέσα, ο νοσηλευτής θα πρέπει εκ των προτέρων να είναι προετοιμασμένος ώστε να παρέμβει επί τη βάση των δεδομένων αξιολόγησης. Συχνά, σε αυτό περιλαμβάνεται η παραπομπή από άλλους επαγγελματίες υγείας για περαιτέρω αξιολόγηση, συμβουλευτική, θεραπεία και παρακολούθηση από όλους τους αρμόδιους επαγγελματίες υγείας συμπεριλαμβανομένου και του κοινοτικού νοσηλευτή. Όπως πχ ο νοσηλευτής που έχει την υποψία ότι ο μαθητής έχει διατροφική διαταραχή μπορεί να μιλήσει



με τους γονείς του, τους δασκάλους, το σχολικό συμβούλιο, το διευθυντή και άλλους ώστε έτσι να λάβουν την καλύτερη πορεία δράσης για την παρακολούθηση των ευρημάτων της διαδικασίας αξιολόγησης και των σχετικών προβληματισμών. Αν , ένας ασθενής περιγράψει σημεία και συμπτώματα που είναι σχετικά με την κατάθλιψη , ο νοσηλευτής πρέπει να καταχωρήσει τις πληροφορίες που του έχουν υποβληθεί και να εξηγήσει στον ιατρό τα σχόλια που εκφράστηκαν. Πχ όταν κάποιος εργαζόμενος είναι ύποπτος για κατάχρηση αλκοόλ , ο νοσηλευτής της επαγγελματικής υγιεινής θα πρέπει να ακολουθήσει την πολιτική της εταιρίας στο πως, πότε και κάτω υπό ποιες συνθήκες ο εργαζόμενος και ο επόπτης θα ενημερωθούν σχετικά . Ακόμη, θα πρέπει να δοθούν στον εργαζόμενο πληροφορίες που είναι επαρκείς για τις θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες και τις ομάδες στήριξης.

Τέλος, οι στόχοι της θεραπείας των ψυχικών νοσημάτων είναι : η μείωση των συμπτωμάτων, η βελτίωση της επαγγελματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας , η εξέλιξη και ενδυνάμωση των δεξιοτήτων καθώς και η προαγωγή συμπεριφορών για την βελτίωση της ζωή του ατόμου ενώ οι βασικές προσεγγίσεις για την θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων είναι: η φαρμακοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία και/ή συμπεριφοριστική θεραπεία. **(Κοινωνική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών , MARY A. NIES & MELANIE MCEWEN, 5<sup>η</sup> ΕΚΔΟΣΗ, 2011)**

## 6.4 ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αρχικά , είναι απαραίτητο για τους νοσηλευτές στην κοινότητα να κατανοούν τα επίπεδα πρόληψης που έχουν σχέση με την φτώχεια, την έλλειψη στέγης, την ψυχική ασθένεια και την εφηβική εγκυμοσύνη. Οι νοσηλευτές μπορούν να επιδράσουν σε πολιτικές και κοινωνικές πρακτικές και προγράμματα όπως πχ για οικονομικά ανεκτή στέγαση , αποκεντρωμένες υπηρεσίες προληπτικής υγείας στην κοινότητα και άλλα προγράμματα βοήθειας για τους ασθενείς τους. Επιπλέον , είναι δύσκολος ο διαχωρισμός των υπηρεσιών αυτών γι αυτές τις ομάδες υψηλού κινδύνου σε πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή πρόληψη επειδή οι παρεμβάσεις μπορούν να αποδοθούν σε περισσότερα απ ένα επίπεδα. Για παράδειγμα, η οικονομικά ανεκτή στέγαση μπορεί να ανήκει στην πρωτογενή πρόληψη αλλά θα μπορούσε να είναι παρέμβαση δευτερογενούς ή τριτογενούς πρόληψης.

Επίσης, στις υπηρεσίες πρωτογενούς πρόληψης συμπεριλαμβάνονται : η οικονομικά ανεκτή στέγαση, την στεγαστική επιδότηση, τα προγράμματα αποτελεσματικής κατάρτισης για εργασία, τα κίνητρα για τους εργοδότες , τις προληπτικές υγειονομικές υπηρεσίες , τη διαχείριση περιστατικών από διάφορες υπηρεσίες , τις υπηρεσίες ελέγχου γεννήσεων, την αγωγή υγείας για ασφαλές σεξουαλικές επαφές, τα προγράμματα ανταλλαγής βελόνων, την εκπαίδευση των γονιών και συμβουλευτικά προγράμματα. Επιπλέον, για προβλήματα ψυχικής υγείας, ως πρωτογενής πρόληψη, οι νοσηλευτές μπορούν να προσφέρουν εκπαίδευση σε ηλικιωμένους που παρακολουθούν κάποια εκδήλωση για την υγεία. Μπορούν να δικτυωθούν και με άλλους επαγγελματίες της υγείας για να ενημερώνουν όσους ασκούν πολιτική ή/και το κοινό σχετικά με την αξία υπηρεσιών πρόληψης. Αυτά τα προγράμματα θα μπορούσαν να προσφέρουν αγωγή υγείας και άλλες μορφές φροντίδας για την ενδυνάμωση των κατοίκων της κοινότητας και για προληφθούν πολλές συνέπειες που μπορεί να είναι καταστρεπτικές.



Επιπλέον, οι δευτερογενείς δραστηριότητες έχουν ως σκοπό την μείωση της επίπτωσης ή την παθολογική φύση μιας κατάστασης και συμπεριλαμβάνουν : την πρώιμη διάγνωση, την άμεση θεραπεία και τον περιορισμό της αναπηρίας. Πχ αυτές οι υπηρεσίες μπορεί να έχουν ως στόχο τα άτομα που βρίσκονται στο όριο να μετατραπούν σε υψηλού κινδύνου εξαιτίας της έλλειψης στέγης καθώς επίσης και τα άτομα που έμειναν πρόσφατα άστεγοι.

Ακόμη, παραδείγματα για τα παραπάνω αποτελούν : η υποστηρικτική και επείγουσα στέγαση, η στοχευμένη διαχείριση περιστατικού, οι στεγαστικές επιδοτήσεις, τα συσσίτια, οι χώροι φαγητού και οι εκτενείς υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας. Οι νοσηλευτές θα μπορούν να εργαστούν με άστεγους και πρόσφατα αστέγους ώστε να τους ενημερώσουν σχετικά με τις υπηρεσίες και τις στρατηγικές που υπάρχουν καθώς και την επιρροή της δημόσιας πολιτικής , η οποία θα προσφέρει περισσότερο εκτενείς υπηρεσίες για τους άστεγους και για τους πιο πρόσφατους άστεγους. Ένα παράδειγμα δευτερογενούς πρόληψης είναι τα άτομα που αξιολογούν για κατάθλιψη σε μια κοινότητα κατά την διάρκεια της Εθνικής Ημέρας Αξιολόγησης της Κατάθλιψης .

Επίσης , οι προσπάθειες τις τριτογενούς πρόληψης προσπαθούν να ανακτήσουν και να δυναμώσουν την λειτουργικότητα. Αυτές σε επίπεδο κοινότητας μπορεί να συμπεριλαμβάνουν : την οικονομική υποστήριξη ανεκτής στέγης, την προώθηση προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και την εμπλοκή σε ομάδες πίεσης για τον ψυχικά ασθενή ή τον άστεγο πληθυσμό. Ακόμη, περιλαμβάνονται : η εκτενής διαχείριση των περιστατικών, οι υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας, η επείγουσα στέγαση σε καταφύγια, τα προγράμματα ανταλλαγής βελόνων και η αποτοξίνωση από αλκοόλ και ναρκωτικά. Είναι αναγκαίο να γνωρίζουμε το κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο συμβαίνουν τα προβλήματα. Οι νοσηλευτές μπορούν να επιδράσουν στους πολιτικούς και σε άλλους δημιουργούς πολιτικούς σε ομοσπονδιακά, κρατικά και τοπικά επίπεδα σχετιζόμενα με την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών στην κοινότητα τους.

Τέλος, τα επίπεδα πρόληψης που έχουν σχέση με την Κοινωνική Ψυχική Υγεία έχουν ως εξής :

Πρωτοβάθμια Πρόληψη : Πρόληψη της αναπηρίας

- ü Εκπαίδευση πληθυσμών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας
- ü Διδασκαλία τεχνικών μείωσης του στρες.
- ü Υποστήριξη και παροχή προγεννητικής εκπαίδευσης
- ü Παροχή μαθημάτων για γονείς
- ü Παροχή υποστήριξης σε άτομα που φροντίζουν άλλους
- ü Παροχή υποστήριξης στην απώλεια και στο πένθος

Δευτερογενής πρόληψη : Περιορισμός της αναπηρίας

- ü Διεξαγωγή εξετάσεων αξιολόγησης για τον εντοπισμό διαταραχών ψυχικής υγείας
- ü Παροχή παρεμβάσεων ψυχικής υγείας μετά από στρεσογόνα γεγονότα

Τριτογενής πρόληψη : Μείωση της αναπηρίας

- ü Παροχή δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας στα άτομα με σοβαρή και επίμονη ψυχική ασθένεια
- ü Προώθηση συμμετοχής σε ομάδες υποστήριξης για αυτούς με προβλήματα ψυχικής υγείας
- ü Συνηγορήστε για υπηρεσίες αποκατάστασης και ανάκαμψης. **(Κοινωνική Νοσηλευτική, 4<sup>η</sup> Αγγλική και 2<sup>η</sup> Ελληνική έκδοση, MARCIA STANHOPE & JEANETE LANCASTER, 2016)**

## 6.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αρχικά, η νοσηλευτική φροντίδα ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές έχει ως εξής

### • ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Η συναισθηματική διάθεση αντανακλάται στην συμπεριφορά και την ομιλία του ασθενή. Έτσι όταν κάποιος ασθενής πάσχει από διαταραχή της διάθεσης καλό είναι να πραγματοποιείται εκτίμηση της ψυχικής του κατάστασης κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο ώστε να χρησιμεύει ως εξέταση αναφοράς. Εν συνεχεία, μπορούν να διενεργηθούν συντομότερες εκτιμήσεις ορισμένων πλευρών της ψυχικής του κατάστασης που έχουν πιο ιδιαίτερο ενδιαφέρον και να γίνει σύγκριση με την αρχική εκτίμηση για την παρακολούθηση της προόδου του ασθενή. Επίσης ευθύνη του νοσηλευτή αποτελεί η εκτίμηση της ανταπόκρισης του ασθενή στην φαρμακευτική του θεραπεία για οποιαδήποτε διαταραχή της διάθεσης.

Ακόμη, η πλειοψηφία των περιπτώσεων με κατάθλιψη παραμένουν αδιάγνωστες και αθεράπευτες. Κάθε ειδικότητας νοσηλευτές κατά διαστήματα καλούνται να φροντίσουν άτομα με κατάθλιψη. Έτσι λοιπόν δεν είναι άστοχο οι νοσηλευτές να προχωρούν σε προληπτικό έλεγχο όλων των ασθενών για κατάθλιψη ως εξέταση ρουτίνας. Για την εκτίμηση των ηλικιωμένων ασθενών χρησιμοποιείται η Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης ( Geriatric Depression Scale) καθώς και το ερωτηματολόγιο Beck για την κατάθλιψη (Beck Depression Inventory) για την αναγνώριση ενηλίκων με πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης. Επίσης μια ακόμα σημαντική πλευρά της εκτίμησης αποτελεί το πολιτισμικό υπόβαθρο του ασθενή. Επιπλέον σε κάθε ασθενή με κατάθλιψη θα πρέπει να γίνεται εκτίμηση για τυχόν αυτοκτονικό ιδεασμό και ο νοσηλευτής μπορεί να διερευνήσει αυτή την πιθανότητα ως εξής :

1. Να ξεκινήσετε την εκτίμηση για αυτοκτονικό ιδεασμό ως εξής : << Σκέφτεστε να κάνετε κακό στον εαυτό σας ; >> ή << Σκέφτεστε να αυτοκτονήσετε ; >>
2. Εάν προκύψει ότι ο ασθενής έχει αυτοκτονικό ιδεασμό να προσδιοριστεί αν οι σκέψεις του είναι οργανωμένες σε τέτοιο βαθμό ώστε να έχει καταστρώσει ένα σχέδιο : << Έχετε κάποιο σχέδιο; >>
3. Να γίνει εκτίμηση της φονικότητας του σχεδίου : << Ποιο είναι το σχέδιο σας ; >> ή << πως θα γίνει η υλοποίησή του ; >> ( Εάν η μέθοδος είναι πυροβολισμός ή απαγχονισμός τότε η πρόγνωση είναι βαρύτερη)
4. Να γίνει εκτίμηση αν ο ασθενής έχει πρόσβαση στα μέσα με τα οποία σχεδιάζει να αυτοκτονήσει : << Έχετε πρόσβαση σε όπλα ή φάρμακα ; >> ( τα μέσα αυτοκτονίας που είναι στα σχέδια του)
5. Να γίνει ενημέρωση της ομάδας της θεραπείας. Αν δεν γίνει αναφορά του αυτοκτονικού ιδεασμού συνιστάται παράβαση της νομικής υποχρέωσης του νοσηλευτή για την προστασία του ασθενή. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010**)

### Ψυχική Κατάσταση

#### Αυτοαξιολόγηση του ασθενή

Ακόμη, ένας τρόπος της παρακολούθησης της διάθεσης του ασθενή είναι η χρήση μιας κλίμακας εκτίμησης της διάθεσης. Έτσι ζητάτε από τον ασθενή να βαθμολογήσει την διάθεση του σε μια κλίμακα απ το 1 ως το 10 όπου 1 είναι η χειρότερη διάθεση και 10 η καλύτερη. Παρόλο που η αριθμοί δεν σημαίνουν κάτι συγκεκριμένο, με αυτόν τον τρόπο μπορεί να γίνει ποσοτική εκτίμηση της αντίληψης του ασθενή για πως αισθάνεται. Οι μεταβολές της βαθμολογίας

μπορούν να παρακολουθηθούν από τον νοσηλευτή ώστε να διαπιστώσει αν ο ασθενής νιώθει καλύτερα ή χειρότερα. Η εκτίμηση της διάθεσης πραγματοποιείται μια φορά τουλάχιστον ανά βάρδια και καταγράφεται στις νοσηλευτικές σημειώσεις. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010** )

### **Εμφάνιση και Συναισθηματική Έκφραση/ Ψυχοκινητική Δραστηριότητα**

Επιπλέον, και άλλες πλευρές της ψυχικής κατάστασης που έχουν σημασία για ένα άτομο με συναισθηματική διαταραχή είναι : η εμφάνιση, η συναισθηματική έκφραση ( η μη λεκτική έκφραση της διάθεσης) , η συμπεριφορά, η κινητική δραστηριότητα και οι νοητικές διεργασίες. Έτσι, η εμφάνιση ενός καταθλιπτικού ατόμου μπορεί να είναι ατημέλητη αν δεν έχει το κουράγιο να κάνει μπάνιο ή να αλλάξει ρούχα. Επίσης, η μανία μπορεί να εκδηλώνεται με ρούχα με έντονα και φωτεινά χρώματα, υπερβολικό μακιγιάζ ή φανταχτερά κοσμήματα.

Επιπλέον, η φυσιολογική συναισθηματική έκφραση σημαίνει ότι ο ασθενής μπορεί να εκδηλώνει ένα φάσμα συναισθημάτων που κυμαίνονται απ την χαρά ως την λύπη. Συνήθως το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη δεν μπορεί να εκφράσει ένα πλήρες εύρος συναισθημάτων. Στην κατάθλιψη, το συναίσθημα περιορίζεται στο επίπεδο της θλίψης. Αυτό το εύρημα αναφέρεται ως << αμβλύ ή περισφιγμένο συναίσθημα>> ( το αμβλύ συναίσθημα είναι πιο μονοδιάστατο από το περισφιγμένο) . Στην μανία τα συναισθήματα περιορίζονται στην διέγερση, ευφορία, οργή ή ευερεθιστότητα.

Επίσης, στην κατάθλιψη η ψυχοκινητική δραστηριότητα είναι μειωμένη ενώ στην μανία διεγερμένη. Το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να έχει ψυχοκινητική επιβράδυνση και είναι ξαπλωμένος στο κρεβάτι όλη μέρα ή να κινείται ελάχιστα. Ο ασθενής με μανία μπορεί να εμφανίσει υπερβολική δραστηριότητα και να κινδυνεύει απ εξουθένωση. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010** )

### **Καταγραφή των Ευρημάτων**

Αρχικά, θα πρέπει να καταγράφονται τα αποτελέσματα της εκτίμησης του νοσηλευτή με σαφήνεια και όσο το δυνατόν πιο συγκεκριμένα. Επίσης ο νοσηλευτής δεν θα πρέπει να αναφέρει μόνο το συμπέρασμα αλλά θα πρέπει να κάνει και καταγραφή των ευρημάτων που οδήγησαν στην εξαγωγή ενός συμπεράσματος. Για παράδειγμα μια αναφορά όπως : << ο ασθενής βημάτιζε πάνω κάτω όλη την νύχτα στους διαδρόμους εκτός απ την στιγμή που έπλυνε τα παράθυρα και τα πατώματα της υποδοχής με χαρτί τουαλέτας και έκανε τροχάδην κοντά στο σταθμό των νοσηλευτών για 30 λεπτά. Παρόλο που έχει βγάλει στα πέλματα των ποδιών φουσκάλες, ο ίδιος δηλώνει ότι είναι καλά, δεν νιώθει κουρασμένος και είναι έτοιμος να τρέξει και μαραθώνιο >> είναι πιο σαφής από μια καταγραφή στο φύλλο νοσηλείας μόνο με την ένδειξη `` διεγερμένος. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010** )

### **Νοητικές Διεργασίες**

Αρχικά, η εκτίμηση των νοητικών διεργασιών δείχνει κατά πόσο είναι επηρεασμένες από τις διαταραχές της διάθεσης και σε ποιο βαθμό έχουν ανταποκριθεί στην θεραπεία. Συνήθως, περιστασιακά όλοι βιώνουμε ανακοπές της σκέψης, κατά τις οποίες δυσκολευόμαστε να βρούμε την επόμενη λέξη που θέλουμε να πούμε. Ωστόσο όμως η ανακοπή της σκέψης είναι πιο συχνή και πιο σοβαρή σε περιπτώσεις όπως την κατάθλιψη. ( εεεε, εδώ το έχω..εεε) Επιπλέον, σε άτομα με μανία είναι συχνή η ιδεοφυγή, όπου οι σκέψεις << τρέχουν>> τόσο γρήγορα ώστε ο ασθενής μεταπηδά από το ένα θέμα στο άλλο. Επίσης είναι συχνές και οι ιδέες μεγαλείου. Μια ενδεικτική ιδεών μεγαλείου που

πιθανόν να ακουστεί από ένα άτομο με μανία παρά με κατάθλιψη είναι η εξής δήλωση << Είμαι ο σπουδαιότερος συγγραφέας του κόσμου και θα χαρώ να γράψω επόμενο βιβλίο με εσάς ως θέμα , αν με κεράσετε μια μπύρα>> Ακόμη στην βαριά κατάθλιψη ή την μανία , οι νοητικές διεργασίες μπορεί να περιλαμβάνουν και ψυχωσικά στοιχεία. Έτσι, το περιεχόμενο των καταθλιπτικών παραληρητικών ιδεών ή ψευδαισθήσεων πιθανόν να είναι τρομακτικό, διωκτικού τύπου ή πολύ αρνητικό (<< το αφεντικό μου με μισεί και θέλει να με σκοτώσει>>). Οι παραληρητικές ιδέες στην μανία θα είναι μεγαλειώδες και φανταστικές όπως πχ : << θα πετάξω μέχρι το πολυκατάστημα μου να πάρω μια καινούρια τηλεόραση. Δεν χρειάζομαι αεροπλάνο>> . Τέλος, ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγχει για τυχόν παρενέργειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να τις καταγράφει. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010**)

- **ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ**

Αρχικά, οι συνηθισμένες νοσηλευτικές διεργασίες που αφορούν ασθενείς με διπολική διαταραχή ή κατάθλιψη περιλαμβάνουν :

- Κίνδυνος για βίαιη συμπεριφορά ( προς τους άλλους σε διπολική διαταραχή και στον εαυτό του σε κατάθλιψη)
- Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
- Διαταραχές της θρέψης

Ακόμη, μεταξύ των ατόμων με κατάθλιψη είναι συχνές : απελπισία, αδυναμία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσχέρεια αυτοφροντίδας . Συνήθως σε ασθενείς με διπολική διαταραχή είναι συχνές οι διαταραχές της σκέψης. Τα επιθυμητά αποτελέσματα για τους ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές ταξινομούνται σε 4 κατηγορίες :

- Σκέψη ( γνωστικές λειτουργίες)
  - Διάθεση ( συναίσθημα)
  - Φυσιολογία και συμπεριφορά ( δραστηριότητα και αντιμετώπιση δυσκολιών).
- Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα εξετάζονται κάθε ξεχωριστό ασθενή, ανάλογα τις ανάγκες. Επίσης, η νοσηλευτική φροντίδα θα πρέπει να εξατομικεύεται για τον εκάστοτε ασθενή.

(**Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010**)

***Κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς ( προς τον εαυτό του)***

- Να εκτιμάται η ψυχική κατάσταση συμπεριλαμβανομένου και του αυτοκτονικού ιδεασμού. Η εκτίμηση συμπεριλαμβάνει πληροφορίες αναφορικά με την διάθεση του ασθενή και αν αυτός εμφανίζει ψυχωσικά συμπτώματα ( αυξάνεται ο κίνδυνος της αυτοκτονίας , εξαιτίας παθολογικής αντίληψης της πραγματικότητας).
- Εάν ο ασθενής έχει αυτοκτονικό ιδεασμό ( σκέψεις), να διερευνηστεί ένα υπάρχει σχέδιο γι αυτό και αν ο ασθενής έχει τα μέσα ώστε να ολοκληρωθεί το σχέδιο του. Ο νοσηλευτής μπορεί να εκτιμήσει την επικινδυνότητα του σχεδίου της αυτοκτονίας ( το σχέδιο είναι πιο επικίνδυνο αν ο ασθενής διαθέτει συγκεκριμένο θανατηφόρο σχέδιο καθώς και τα μέσα για την πραγματοποίησή του) .
- Να ενημερωθεί η ομάδα θεραπείας σχετικά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Η ομάδα πρέπει να εμπλακεί ενεργά στην προστασία ασφάλειας του ασθενή.
- Να αφαιρεθούν πιθανά επικίνδυνα αντικείμενα από το περιβάλλον του ασθενή ( μαχαίρια, αναπτήρες, ξυράφια, ζώνες, γυαλιά κ.α). Με την αφαίρεση των επικίνδυνων αντικειμένων προάγεται η ασφάλεια, μειώνοντας την δυνατότητα του ασθενή για παρορμητική αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Τα άτομα με μανία

έχουν μειωμένη κριτική ικανότητα συνεπώς ο νοσηλευτής θα πρέπει να προβλέπει τους κινδύνους και να ελέγχει το περιβάλλον για την προαγωγή της ασφάλειας.

- ü Να εκτιμάτε συχνά η ασφάλεια του ασθενή κατά τη διάρκεια της νύχτας. Ο ασθενής μπορεί να νιώθει ότι δεν επιτηρείται κατά την διάρκεια της νύχτας.
- ü Να μην αφήνεται μόνος ο ασθενής που επιδεικνύει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η παρουσία του νοσηλευτή δείχνει ενδιαφέρον για την ασφάλεια και αναγνώριση της αξίας του ασθενή. Ο νοσηλευτής μπορεί να προλάβει την αυτοκαταστροφική του συμπεριφορά. Ο ασθενής με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας χρήζει στενής επιτήρησης και ιδίως στο ψυχιατρικό περιβάλλον.
- ü Να συνάψετε << σύμφωνο μη αυτοκτονίας>> με τον ασθενή . Παρόλο που η συμφωνία μη αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς με τον ασθενή δεν είναι δεσμευτική στην πραγματικότητα, υποδηλώνει ότι ο ασθενής έχει τον έλεγχο και την ευθύνη της συμπεριφοράς του. Το σύμφωνο υπογραμμίζει την αξία του ασθενή και το ενδιαφέρον του προσωπικού για την ασφάλεια του. (Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010)

#### **Κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς ( προς τρίτα πρόσωπα)**

- ü
- ü Να εξασφαλιστεί το περιβάλλον με μειωμένα ερεθίσματα για τα άτομα με μανία. Όσα άτομα πάσχουν από μανία έχουν μειωμένη ικανότητα φιλτραρίσματος και επεξεργασίας των ερεθισμάτων. Όσα περισσότερα είναι τα αισθητικά ερεθίσματα τόσο πιο δύσκολο είναι για τον ασθενή να ξεχωρίσει αυτά που είναι πραγματικά και να διατηρήσει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του.
- ü Να ξεκαθαριστεί όσο το δυνατόν το συντομότερο στον ασθενή τι προσδοκίες έχετε όσον αφορά στην συμπεριφορά του. Το προσωπικό πρέπει να είναι συνεπές σχετικά με τις προσδοκίες του απ τον ασθενή. Με την ύπαρξη συγκεκριμένων και ξεκάθαρων προσδοκιών μπορεί να διευκολυνθεί ο ασθενής και να συμμορφωθεί με αυτό που αναμένεται από αυτόν όσον αφορά στην συμπεριφορά του. Είναι σημαντική η συνέπεια στην στάση του προσωπικού ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση και η χειραγώγηση του προσωπικού από τον ασθενή ώστε να αλλάξουν οι προσδοκίες.
- ü Να γίνετε στενή παρακολούθηση του ασθενούς και να αντιδράσετε άμεσα σε αυξανόμενη διέγερση. Να ξεκινήσετε με την λιγότερη περιοριστική προσέγγιση : πχ ανακατεύθυνση, χορήγηση κατ' επείγουσα φαρμακευτικής αγωγής, απομόνωση και τελικά σωματική καθήλωση. Με την έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να αποτραπεί η βίαιη συμπεριφορά και ο τραυματισμός του ασθενή ή τρίτων ατόμων.
- ü Να ελαχιστοποιηθούν οι ομαδικές εργασίες του ασθενή με μανία. Το άτομο με μανία διεγείρεται εύκολα και μπορεί να δυσκολευτεί στην ανταπόκριση με πρόσφορο τρόπο στην επαφή με πολλά μαζί άτομα. Οι αλληλεπιδράσεις με ένα άτομο την φορά είναι λιγότερο διεγερτικές και ευκολότερες στη διαχείριση από τον ασθενή
- ü Να δώσετε στον ασθενή τις κατάλληλες ευκαιρίες για φυσική δραστηριότητα. Η πιο ιδανική δραστηριότητα είναι το περπάτημα. Ωστόσο, ο ασθενής μπορεί να προτιμά κάποια άλλη δραστηριότητα όπως το πινγκ- πονγκ ή το μπάσκετ. Ο ασθενής μπορεί να νιώσει την ανάγκη να ασκηθεί και να θεωρηθεί τυχόν απαγόρευση της άσκησης ιδιαίτερα στρεσογόνο . Το περπάτημα είναι μια ενεργητική δραστηριότητα που όταν είναι παρατεταμένη δεν εξουθενώνει το άτομο. ( Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010)

#### **Διαταραγμένη Κοινωνική Αλληλεπίδραση**

ü

ü Να εγκαθιδρύσετε μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή. Η σχέση νοσηλεύτη-ασθενή είναι το θεμέλιο της νοσηλευτικής φροντίδας και κατανόησης αναγκών του ασθενούς. Όταν ο ασθενής εμπιστεύεται τον νοσηλεύτη έχει την ευκαιρία να αποκτήσει ένα αίσθημα συναισθηματικής ασφάλειας. Ο ασθενής που νιώθει ασφαλής είναι πολύ πιθανό να αλληλεπιδράσει με θετικό τρόπο με τους άλλους. Ο νοσηλεύτης αποτελεί πρότυπο για το πώς να επικοινωνεί και να συμπεριφέρεται ο ασθενής σε μια προσωπική σχέση.

ü Να προγραμματίζονται δομημένες δραστηριότητες ώστε ο ασθενής με κατάθλιψη να έχει την ευκαιρία να αλληλεπιδράσει με άλλους. Να ενθαρρύνεται ασθενής για να συμμετέχει σε δραστηριότητες ( ομάδες χειροτεχνίες, ακρόαση μουσικής κατά ομάδες, συζήτηση περί φαρμακευτικής αγωγής ομάδα αναπόλησης κ.α) . Είναι πιθανότερο ο ασθενής με κατάθλιψη να καταφέρει να αλληλεπιδράσει με άλλους όταν η δραστηριότητα είναι δομημένη, καθώς τότε οι απαιτήσεις από κάθε άτομο είναι λιγότερες. Οι θετικές αλληλεπιδράσεις με τρίτους ενισχύουν την κοινωνικοποίηση. **(Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010)**

### **Διαταραχές Θρέψης**

ü Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι ληθαργικός και υπέρβαρος να του χορηγείτε ελαφρές τροφές, σνακ και υγρά. Να συζητήσετε μαζί του την αξία της τακτικής φυσικής άσκησης στην βελτίωση της διάθεσης. Να ενθαρρύνεται ο ασθενής για να ακολουθεί ένα πρόγραμμα τακτικής, ήπιας άσκησης . Είναι δύσκολο ο ασθενής να ασχοληθεί ενεργά με την μείωση του σωματικού βάρους ως ότου αποδράμει η κατάθλιψη. Είναι πιθανό να αισθάνεται τόσο καταθλιπτικός έτσι ώστε να μην μπορεί να σκεφτεί την άσκηση. Καλύτερα να υπάρχει ένα πρόγραμμα τακτικής άσκησης παρά να προσπαθεί ο ασθενής να σηκωθεί και να γυμναστεί ενώ η κατάθλιψη του είναι σε έξαρση. Είναι πιθανότερο, οι ήπιες σύντομες προσπάθειες να επιτύχουν και να ενισχύσουν έτσι την αυτοπεποίθηση του ασθενή.

ü Ο ασθενής μπορεί να νιώθει τόσο πεσμένος ψυχολογικά που να μην θέλει να φάει. Να του προσφέρετε υγρά και μικρές ποσότητες θρεπτικών τροφών αναλόγως με την αντοχή του ασθενή

ü Αν, ο ίδιος ο ασθενής εμφανίζει έντονη δραστηριότητα , είναι υπερκινητικός ή υπερβολικά πολυάσχολος για να φάει να του χορηγείτε θρεπτικά σνακ (πχ σάντουιτς, φρούτα κτλ) που μπορεί να καταναλώνει ενώ βαδίζει. Να του προσφέρετε συχνά τροφή και υγρά. Στην φάση της μανίας ο ασθενής έχει υψηλές ενεργειακές ανάγκες και μπορεί να μην καλύπτει τις διατροφικές του ανάγκες. Μπορεί να είναι πιο εύκολο για τον ασθενή να καταναλώσει τροφές που μπορεί να κρατήσει στα χέρια του όταν δεν μπορεί να καθίσει ήρεμος και να γευματίσει. Επίσης, υπάρχει ο κίνδυνος αφυδάτωσης λόγω υπερβολικής άσκησης κυρίως όταν κάνει ζέστη. **(Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010)**

### **Απελπισία**

ü

ü Να αφήνετε τον ασθενή να μιλήσει για τα συναισθήματα του και τα γεγονότα στην ζωή του. Να χρησιμοποιήσετε τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας για να τον βοηθήσετε να καταλάβει ότι έχει επιζήσει και από άλλες δύσκολες περιόδους στο

παρελθόν και ότι έχει δυνάμεις και αντοχές. Όταν κάποιος γνωρίζει ότι κάποιος έχει υπερνικήσει εμπόδια στο παρελθόν δείχνει ότι είναι εφικτό να το ξανακάνει. Όταν ο ασθενής αντιληφθεί ότι έχει δυνάμεις μπορεί να αποκτήσει ελπίδες ότι το τρέχον πρόβλημα μπορεί να λυθεί

- Να ενημερώσετε τον ασθενή για την διαταραχή του και την φαρμακευτική του αγωγή. Να τον διαβεβαιώσετε ότι η ομάδα θεραπείας δεν θα εγκαταλείψει τις προσπάθειες μέχρι να νιώσει καλύτερα. Η γνώση απ τον ίδιο τον ασθενή ότι μπορεί να έχει θετική ανταπόκριση στη θεραπεία προσφέρει ελπίδα. Αν, ο νοσηλευτής θυμίσει στον ασθενή ότι η κατάθλιψη είναι επεισοδιακή νόσος και ότι τελικά αυτό το επεισόδιο θα υποχωρήσει τελικά μπορεί να είναι ωφέλιμο για τον ασθενή. Πολλοί ασθενείς έχουν ανησυχία σχετικά με το ότι το προσωπικό θα τους εγκαταλείψει αν δεν ανταποκριθούν στην θεραπεία. **(Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010)**

### **Διαταραχές της Σκέψης**

- Να χορηγούνται αντιψυχωσικά φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες και να γίνεται παρακολούθηση για τις επιδράσεις τους. Ευθύνη των νοσηλευτών αποτελεί η εκτίμηση της ανταπόκρισης του ασθενούς στην φαρμακευτική αγωγή για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της και την ανίχνευση τυχόν παρενεργειών.
- Να αναζητείται τα δυνατά σημεία και τις ικανότητες του ασθενή κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Όταν ένα άτομο παρουσιάζει βαριά συμπτώματα όπως ψύχωση, είναι συνήθως προφανή τα παθολογικά σημεία. Είναι όμως σημαντικό να αναζητήσετε και τα δυνατά σημεία του ασθενούς και να αναγνωρίσετε τα φυσιολογικά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου. Ακόμη και ο ασθενής με ψύχωση διαθέτει δεξιότητες αντιμετώπισης δυσκολιών τις οποίες ο νοσηλευτής μπορεί να αξιοποιήσει προς όφελος του ασθενούς.
- Να ενισχύετε την αίσθηση της πραγματικότητας του ασθενούς. Να συζητήσετε για το τι συμβαίνει πραγματικά. Ακόμη και οι συζητήσεις για την απλή καθημερινή πραγματικότητα του αποσπούν την προσοχή απ τις αποδιοργανωμένες σκέψεις και τον επαναφέρουν στο εδώ και το τώρα. Η συζήτηση με τον ασθενή γύρω απ την παραληρηματικές του ιδέες ενισχύουν τον παθολογικό τρόπο της σκέψης του.
- Να ενθαρρύνεται και να βοηθήσετε τον ασθενή να εκφράζει τυχόν αισθήματα φόβου ή άγχους. Να του δείξετε ότι κατανοείτε τα συναισθήματα του. Μπορεί να είναι τρομακτική η αίσθηση της απώλειας της επαφής με την πραγματικότητα. Η κατάσταση μπορεί να αποβεί θετική και ωφέλιμη για τον ασθενή όταν ο ίδιος εκφράζει τα συναισθήματα του στον νοσηλευτή και ο τελευταίος τα αποδέχεται χωρίς να τα επικρίνει και παραδέχεται πόσο δύσκολη είναι η κατάσταση.
- Να δίνετε προσοχή στο περιεχόμενο της ομιλίας του ασθενή ( και επομένως και των σκέψεων του) . Αν ο ασθενής διαμαρτύρεται ότι κάποιος του επιτίθεται μπορεί να θεωρήσει ότι ο νοσηλευτής συμμετέχει στην επίθεση. Όταν πλησιάζεται ασθενείς που είναι διεγερμένοι να είσαστε προσεκτικοί. Να παραμένετε ήρεμοι και η στάση σας θα είναι μεταδοτική στον ασθενή και το προσωπικό γύρω σας. Για να αποφύγετε τυχόν χτυπήματα να κρατάτε επαρκή απόσταση ανάμεσα σε εσάς και τον ασθενή. Μπορεί να επιτεθεί και ένα φιλήσυχο άτομο αν πιστέψει ότι βρίσκεται σε αυτοάμυνα. **(Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN, 2010)**

## • ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Επίσης, ο νοσηλευτής στη φάση της αξιολόγησης εκ νέου ελέγχει τα επιθυμητά αποτελέσματα και ρωτά αν επιτεύχθηκαν οι επιθυμητές εκβάσεις. Αν δεν έχουν επιτευχθεί, θα πρέπει ο ίδιος να αναφέρει ότι δεν ήταν επιτυχημένο το σχέδιο της



νοσηλευτικής φροντίδας Μπορεί τα επιθυμητά αποτελέσματα να μην ήταν ρεαλιστικά απ την αρχή. Ωστόσο, οι παρεμβάσεις μπορεί να ήταν οι κατάλληλες αλλά δεν ήταν αποτελεσματικές για την επίτευξη του στόχου που είχε επιλεχθεί. Τέλος θα πρέπει ο προϊστάμενος του νοσηλευτή να ενημερώνεται από τον ίδιο ώστε έτσι το σχέδιο φροντίδας αν χρειάζεται να αναθεωρηθεί. ( **Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία, 2<sup>η</sup> έκδοση, LINDA EBY-NANCY BROWN,, 2010**)

## 6.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Αρχικά , η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με κατάθλιψη έχει ως εξής :

- 
- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

### **Λήψη Ιστορικού :**

Ο νοσηλευτής μπορεί να συλλέξει δεδομένα για εκτίμηση από τον ίδιο τον ασθενή και την οικογένεια του ή από άλλους που εμπλέκονται στην υποστήριξη και την φροντίδα του . Επιπλέον, για να ολοκληρωθεί η νοσηλευτική εκτίμηση μπορεί να χρειαστεί αρκετές σύντομοι περίοδοι καθώς τα άτομα που είναι σοβαρά καταθλιπτικοί νιώθουν αρκετά εξαντλημένοι και έτσι μπορεί να χρειαστεί χρόνος ώστε να επεξεργαστούν μια ερώτηση και να διατυπώσουν μια απάντηση.

Επίσης είναι σημαντικό ότι ο νοσηλευτής δεν πρέπει να πιέζει τους ασθενείς επειδή αν το κάνει αυτό θα οδηγήσει σε απογοήτευση και ελλιπή δεδομένα για εκτίμηση. Για να εκτιμηθεί η αντίληψη που έχει ο ασθενής γύρω από το πρόβλημα του , ο νοσηλευτής τον ρωτά για αλλαγές στην συμπεριφορά του όπως : πότε ξεκίνησαν, τι συνέβη όταν ξεκίνησαν, την διάρκεια τους και τι προσπάθησε να κάνει ο ασθενής. Η εκτίμηση του ιστορικού είναι σημαντική για να προσδιοριστούν τυχόν προηγούμενα καταθλιπτικά επεισόδια καθώς και η θεραπεία και η ανταπόκριση του ασθενούς στην θεραπεία. Τέλος , ο νοσηλευτής ρωτά για οικογενειακό ιστορικό συναισθηματικών διαταραχών , απόπειρας αυτοκτονίας ή αυτοκτονίας. ( **Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011**)

### **Γενική εμφάνιση και Συμπεριφορά**

Πολλά άτομα με κατάθλιψη φαίνονται λυπημένοι και κάποιες φορές άρρωστοι. Η στάση τους σώματος τους είναι κεκλιμένη προς τα κάτω και έχουν μειωμένη οπτική επαφή. Παρουσιάζουν ψυχοκινητική καθυστέρηση ( αργές κινήσεις του σώματος τους , αργή γνωστική επεξεργασία και αργή λεκτική αλληλεπίδραση ) .

Ακόμη , οι απαντήσεις τους στις ερωτήσεις μπορεί να είναι ελάχιστες και να απαντάνε μόνο με μία ή και δυο λέξεις . Για να απαντήσουν σε μια ερώτηση καθυστερούν ως και 30 δευτερόλεπτα.

Επίσης επειδή αισθάνονται πάρα πολύ κουρασμένοι για να σκεφτούν και να απαντήσουν με κάθε λεπτομέρεια μπορούν να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις με ένα " δεν ξέρω" . Επίσης οι ασθενείς, μπορεί να εμφανίσουν σημάδια διέγερσης ή άγχους πχ δυσκολία στο να καθίσουν ή στρίψιμο χεριών. Αυτοί οι ασθενείς λέγεται ότι έχουν ψυχοκινητική διέγερση ( αυξημένες κινήσεις του σώματος και σκέψεις ) όπου συμπεριλαμβάνονται , η βηματοδότηση, η

επιτάχυνση της σκέψης και η επιχειρηματολογία. (**Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011**)

### **Διάθεση και Επίδραση**

Αρχικά οι ασθενείς με κατάθλιψη μπορεί να περιγράψουν τον εαυτό τους με λιγότερη ελπίδα, ανήμποροι ή ανήσυχτοι. Επίσης μπορεί να νιώθουν ότι επιβαρύνονται στους άλλους ή είναι αποτυχημένοι στη ζωή τους. Νιώθουν απογοητευμένοι και θυμωμένοι με τον εαυτό τους ενώ μπορεί να αισθάνονται θυμωμένοι και με τους άλλους .

Ακόμη, νιώθουν ανηδονία και χάνουν κάθε νόημα της απόλαυσης από δραστηριότητες που απολάμβαναν στο παρελθόν ενώ επίσης, οι ασθενείς μπορεί να είναι απαθής και να μην φροντίζουν τον εαυτό τους ή τους άλλους.

Επιπλέον, η επίδραση τους είναι θλιβερή ή καταθλιπτική ή επίπεδη και δεν εκφράζονται συναισθηματικά. Συνήθως όσοι πάσχουν από κατάθλιψη κάθονται μόνοι τους και χάνονται στις σκέψεις τους ενώ όταν κάποιος τους απευθύνεται αντιδρούν ελάχιστα με λίγα λόγια ή με χειρονομία . Τέλος , μπορεί να νιώθουν καταπιεσμένοι από τους άλλους που μπορεί να είναι απαιτητικοί μαζί τους και έτσι αποσύρονται από την διέγερση της αλληλεπίδρασης με άλλους.

(**Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK et al. 2011**)

### **Σκέψη και Περιεχόμενο**

Αρχικά, τα άτομα με κατάθλιψη επιβραδύνουν τον τρόπο της σκέψης τους και έτσι φαίνεται η σκέψη τους να γίνεται σε αργή κίνηση. Επίσης, άτομα με σοβαρή κατάθλιψη υπάρχει το ενδεχόμενο να μην απαντήσουν σε προφορικές απαντήσεις. Οι ασθενείς τείνουν να είναι αρνητικοί και απαισιόδοξοι δηλαδή ότι θα αισθάνονται πάντα αυτό το κακό, τα πράγματα δεν θα γίνουν ποτέ καλύτερα και ό,τι τίποτα δεν θα τους βοηθήσει .

Επιπλέον, οι ασθενείς με κατάθλιψη επικρίνουν τους εαυτούς τους και εστιάζονται μόνο σε αποτυχίες και αρνητικά τους γνωρίσματα. Έχουν την τάση να αναμασούν τις ίδιες σκέψεις . Όσοι έχουν ψύχωση παρουσιάζουν αυταπάτες και πιστεύουν ότι είναι υπεύθυνοι για τις τραγωδίες στον κόσμο.

Επίσης, συχνά τα άτομα με κατάθλιψη παρουσιάζουν σκέψεις σχετικά με την αυτοκτονία και τον θάνατο . Τέλος, είναι σημαντικό να γίνεται εκτίμηση των αυτοκτονικών σκέψεων ρωτώντας ο νοσηλευτής άμεσα τα εξής << Σκέφτεστε την αυτοκτονία; >> ή << τι σκέψεις αυτοκτονίας έχετε;>> . Οι περισσότεροι ασθενείς σκέφτονται εύκολα την αυτοκτονική σκέψη. (**Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011**)

### **Αισθητικές και πνευματικές διεργασίες**

Μερικοί ασθενείς με κατάθλιψη , προσανατολίζονται ως προς το πρόσωπο, τον χρόνο και τον τόπο. Ωστόσο, άλλοι και κυρίως όσοι εμφανίζουν ψυχωσικά συμπτώματα αντιμετωπίζουν δυσκολία στον προσανατολισμό ή αποσύρονται στο

περιβάλλον τους Η εκτίμηση είναι δύσκολη καθώς η γνώση περιορίζεται λόγω της περιορισμένης δυνατότητας τους να απαντήσουν στις ερωτήσεις.

Επίσης, παρουσιάζεται εξασθένηση της μνήμης και οι ασθενείς δυσκολεύονται στο να συγκεντρωθούν ενώ αν είναι ψυχωτικοί εμφανίζουν ψευδαισθήσεις και ακούν φωνές ότι κάποιος τους διατάζει να αυτοκτονήσουν. (**Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011**)

### **Κρίση και Επίγνωση**

Αρχικά, οι ασθενείς με κατάθλιψη έχουν μειωμένη κρίση επειδή δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις γνωστικές του λειτουργίες για την επίλυση των προβλημάτων τους ή για την λήψη αποφάσεων.

Συχνά δεν μπορούν να αποφασίσουν εξαιτίας της απάθειας τους ή της αρνητικής τους πεποίθησης ότι << δεν έχει σημασία ούτως ή άλλως >> . Ακόμη, σε κάποιους η επίγνωση τους μπορεί να είναι άθικτη. Ειδικά σε κάποιους που ήταν καταθλιπτικοί έχουν πολύ περιορισμένη επίγνωση για να περιγράψουν τον εαυτό τους.

Τέλος νιώθουν ότι δεν είναι σε θέση να λειτουργήσουν και να συχνά εξατομικεύουν τα γεγονότα ή να αναλαμβάνουν περιστατικά που δεν ελέγχουν . Αυτοί πιστεύουν ότι οι άλλοι είναι καλύτεροι χωρίς αυτούς και αυτό οδηγεί σε αυτοκτονικές σκέψεις. (**Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011**)

### **Ρόλοι και σχέσεις**

Όσοι πάσχουν από κατάθλιψη δυσκολεύονται να εκπληρώσουν τους ρόλους και τις ευθύνες τους . Όσο πιο σοβαρή είναι η κατάθλιψη τόσο μεγαλύτερη είναι η δυσκολία. Έχουν προβλήματα στο να εργαστούν ή να σπουδάσουν και δείχνουν ανίκανοι στο διεκπεραιώσουν τις δικές τους ευθύνες . Το ίδιο ισχύει και για τις οικογενειακές τους ευθύνες. Είναι λιγότερο ικανοί στο να μαγειρεύουν, να καθαρίζουν και να φροντίζουν τα παιδιά τους.

Επίσης, εκτός απ την αδυναμία εκπλήρωσης των ρόλων , οι καταθλιπτικοί ασθενείς είναι πεπεισμένοι για την " άχρηστη αξία " τους αδυνατώντας τους να ανταποκριθούν στις ευθύνες της ζωής τους. Επιπλέον, η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει μεγάλη πίεση στις σχέσεις. Τα μέλη της οικογένειας που έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με την κατάθλιψη μπορεί να πιστεύουν ότι οι ασθενείς θα πρέπει απλά να ξεκινήσουν να αποφεύγουν τις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις επειδή νιώθουν συντετριμμένοι ανάξιοι και δεν αισθάνονται ευχαρίστηση από την επικοινωνία και καθώς οι ασθενείς υποχωρούν απ τις σχέσεις, η πίεση αυξάνεται. (**Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011**)

## **Φυσιολογικά Προβλήματα και αυτοφροντίδας**

Αρχικά, οι ασθενείς με κατάθλιψη εμφανίζουν συχνά απώλεια βάρους εξαιτίας της έλλειψης της όρεξης για φαγητό που παρουσιάζουν.

Ακόμη οι διαταραχές του ύπνου είναι συχνές και είτε οι ασθενείς δεν μπορούν να κοιμηθούν είτε νιώθουν εξαντλημένοι ανεξαρτήτως πόσο χρόνο κοιμήθηκαν. Επίσης μειώνεται η σεξουαλική διάθεση ( λίμπιντο) και οι άντρες εμφανίζουν ανικανότητα.

Επιπλέον, μερικοί ασθενείς παραμελούν την προσωπική τους υγιεινή εξαιτίας της έλλειψης ενδιαφέροντος και της ενέργειας . Συνήθως εμφανίζεται δυσκοιλιότητα εξαιτίας της μειωμένης πρόσληψης τροφών και υγρών και της αδράνειας. Τέλος αν η πρόσληψη υγρών είναι αρκετά περιορισμένη ενδέχεται ορισμένοι ασθενείς να παρουσιάσουν αφυδάτωση. **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**

## **Κλίμακες Κατάθλιψης**

Αρχικά, οι ασθενείς θα πρέπει να ολοκληρώνουν κάποιες κλίμακες αξιολόγησης , τις οποίες διαχειρίζονται οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας . Αυτή η αξιολόγηση μαζί με την εκτίμηση της συμπεριφοράς , το ιστορικό, το οικογενειακό του ιστορικό και οι παράγοντες βοηθούν στο να δημιουργηθεί μια εικόνα για την διάγνωση.

Επίσης, οι κλίμακες αυτοαξιολόγησης της κατάθλιψης περιλαμβάνουν την Αυτό-κατάταξη της κατάθλιψης κατά Zung ( Zung Self-Rating Depression Scale ) και το ερωτηματολόγιο Beck (Beck Depression Inventory) . Οι βαθμολογίες της αυτοαξιολόγησης χρησιμοποιούνται για την εύρεση περιπτώσεων στο ευρύ κοινό καθώς και μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά την διάρκεια της θεραπείας απ την πλευρά του ασθενούς.

Επιπλέον, η κλίμακα βαθμολόγησης Hamilton είναι κλίμακα κατάθλιψης που χρησιμοποιείται από τον κλινικό ιατρό σαν κλινική συνέντευξη όπου ο κλινικός ιατρός βαθμολογεί στους ασθενείς ένα φάσμα από συμπεριφορές όπως : καταθλιπτική διάθεση, ενοχή, αυτοκτονία και αϋπνία. Τέλος, υπάρχει και μια ενότητα όπου βαθμολογούνται ημερήσιες μεταβλητές της προσωπικότητας του( πχ αίσθηση αδιαφορίας για τον εαυτό του, εμμονές και παρανοϊκά συμπτώματα) . **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**

- **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Αρχικά, η νοσηλεύτρια θα αναλύσει τα δεδομένα της εκτίμησης για να καθορίσει τις προτεραιότητες και να θεσπίσει ένα σχέδιο φροντίδας. Επιπλέον, οι νοσηλευτικές διαγνώσεις για άτομα με κατάθλιψη περιλαμβάνουν :

- Ο κίνδυνος για την αυτοκτονία
- Η μη ισορροπημένη διατροφή : μπορεί να είναι ανεπαρκής για τις απαιτήσεις του οργανισμού
- Ανησυχία
- Μη αποτελεσματική αντιμετώπιση
- Απελπισία
- Έλλειψη αυτοφροντίδας
- Ανεπαρκής επίδοση
- Χρόνια χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Διαταραχές του ύπνου
- Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση . **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al 2011)**

### **Αναγνώριση αποτελεσμάτων**

Αρχικά, τα αποτελέσματα για τους ασθενείς με κατάθλιψη έχουν σχέση με τον τρόπο που εκδηλώνεται η κατάθλιψη για παράδειγμα αν το άτομο είναι αργό η καθυστερημένο , αν τρώει πολύ ή λίγο.

Επίσης, παραδείγματα αποτελεσμάτων για ασθενή με ψυχοκινητική καθυστέρηση της κατάθλιψης περιλαμβάνονται τα εξής :

- Ο ασθενής δεν θα τραυματίσει τον εαυτό του
- Ο ασθενής θα πραγματοποιεί τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής.
- Ο ασθενής θα αναπαύεται και θα κοιμάται ισορροπημένα
- Ο ασθενής θα τρέφεται και θα ενυδατώνεται ισορροπημένα
- Ο ασθενής θα αξιολογεί τα χαρακτηριστικά του πιο ρεαλιστικά
- Ο ασθενής θα κοινωνικοποιείται με τους φίλους και την οικογένεια του
- Ο ασθενής θα επιστρέψει στην εργασία του
- Ο ασθενής θα συμμορφωθεί με την αντικαταθλιπτική αγωγή
- Ο ασθενής θα καταγράψει με λέξεις κλειδιά τα συμπτώματα της υποτροπής.

**(Psychiatric- Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011).**

## • ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

### *Παροχή ασφάλειας*

Αρχικά, η πρώτη προτεραιότητα για να καθοριστεί σε έναν ασθενή με κατάθλιψη είναι η αυτοκτονία. Εάν κάποιος ασθενής έχει αυτοκτονικό ιδεασμό θα πρέπει ο νοσηλευτής να πάρει τα απαραίτητα μέτρα για την παροχή ασφαλούς περιβάλλοντος.

Επίσης, αν ο ασθενής έχει σχέδιο αυτοκτονίας, ο νοσηλευτής κάνει επιπλέον ερωτήσεις ώστε να προσδιοριστεί η θνησιμότητα της αυτοκτονίας. Ο νοσηλευτής αναφέρει τις πληροφορίες αυτές στην θεραπευτική ομάδα. Το προσωπικό ακολουθεί τις πολιτικές της υγειονομικής υπηρεσίας για την θέσπιση μέτρων πρόληψης της αυτοκτονίας ( πχ απομάκρυνση επιβλαβών αντικειμένων, αυξημένη εποπτεία). **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**

### *Πρώθηση θεραπευτικής σχέσης*

Αρχικά, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να έχει ουσιαστική επαφή με τους ασθενείς που έχουν κατάθλιψη και να ξεκινήσουν μαζί μια θεραπευτική σχέση ανεξάρτητα απ την κατάσταση. Μερικοί ασθενείς είναι πολύ ανοιχτοί και περιγράφουν τα συναισθήματα της θλίψης, της απελπισίας, της ανικανότητας και την διέγερση που νιώθουν. Ενδέχεται οι ασθενείς να αδυνατούν να κρατήσουν μια μακρά επικοινωνία και έτσι αρκετές μικρές επισκέψεις βοηθούν τον νοσηλευτή στην αξιολόγηση της κατάστασης και στην δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης.

Επίσης, ο νοσηλευτής μπορεί να δυσκολεύεται να επικοινωνήσει με τους καταθλιπτικούς ασθενείς λόγω της ενσυναίσθησης της κατάθλιψης. Ο νοσηλευτής μπορεί να νιώθει ανίκανος και ότι δεν μπορεί να κάνει τα τίποτα σε ασθενείς με περιορισμένες απαντήσεις. Οι ασθενείς με ψυχοκινητική καθυστέρηση ( αργή ομιλία και κίνηση, αργές διαδικασίες σκέψης ) είναι πολύ μη-επικοινωνιακοί ή ακόμη μπορεί να είναι σιωπηλοί. Με τέτοιους ασθενείς ο νοσηλευτής μπορεί να καθίσει για μερικά λεπτά καθ όλη την διάρκεια της μέρας διότι, η παρουσία του εκφράζει το ενδιαφέρον του για φροντίδα.

Τέλος, δεν είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να μιλήσει καθώς η σιωπή μπορεί να εκφράζει στους ασθενείς, ότι οι ίδιοι αξίζουν ακόμα και αν δεν μπορούν να επικοινωνήσουν. Είναι επίσης σημαντικό, ο νοσηλευτής να αποφεύγουν να είναι υπερβολικά χαρούμενοι ή να προσπαθούν να κάνουν τον ασθενή να ευθυμώσει. Είναι αδύνατο να καταφέρουν το χιούμορ σε ασθενείς με κατάθλιψη. Στην πραγματικότητα, μια υπερβολικά χαρούμενη προσέγγιση μπορεί να κάνει τους ασθενείς να νιώσουν χειρότερα ή να εκφράσουν την απόγνωση τους για την έλλειψη κατανόησης. **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**

## **Προώθηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης και φυσικής φροντίδας**

Αρχικά, η δυνατότητα για εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων έχει σχέση με το επίπεδο της ψυχοκινητικής καθυστέρησης. Για την αξιολόγηση της ικανότητας της εκτέλεσης των δραστηριοτήτων της καθημερινής διαβίωσης ο νοσηλευτής ζητά από τον ασθενή να εκτελέσει την εργασία. Για παράδειγμα, `` Μάρτιν ήρθε η ώρα να ντυθούμε `` .

Ακόμη , αν ο ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο αίτημα του νοσηλευτή, τότε ο ίδιος ο νοσηλευτής σπάει την εργασία σε μικρότερα κομμάτια. Ο ασθενής μπορεί να καταπιεστεί με μια εργασία που έχει μερικά βήματα. Ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει την επιτυχία σε μικρότερα και συγκεκριμένα βήματα για να βελτιώσει την αυτοεκτίμηση και για αναπτύξει μια ελαφρώς πιο σύνθετη εργασία την επόμενη φορά. Αν ο ασθενής δεν μπορεί να επιλέξει μεταξύ των ειδών ένδυσης, ο νοσηλευτής επιλέγει τα ρούχα και κατευθύνει τον ασθενή να τα βάλει. Για παράδειγμα, `` Εδώ είναι το γκρι παντελόνι σας, βάλτε το `` . Αυτό εξακολουθεί να επιτρέπει στον ασθενή να συμμετέχει στο ντύσιμο. Αν , είναι αυτό που είναι σε θέση να κάνει σε αυτή την δραστηριότητα, αυτό θα μειώσει την εξάρτηση από το προσωπικό.

Επίσης, ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τους πελάτες για να περιγράψουν με λεπτομέρεια το πώς νιώθουν και αυτό μπορεί να προσφέρει ανακούφιση. Τότε, ο νοσηλευτής μπορεί να ακούσει προσεχτικά και να ενθαρρύνει τον ασθενή. Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο ότι, ο νοσηλευτής δεν προσπαθεί να βελτιώσει τις δυσκολίες του ασθενή ή να αναφέρει τα εξής : « Τα πράγματα θα γίνουν καλύτερα» ή « Αλλά ξέρετε ότι η οικογένεια σας χρειάζεται». Οι παρατηρήσεις αυτού του τύπου μειώνουν τον ασθενή και τον κάνει να νιώθει ενοχές ή άχρηστος.

Επιπλέον, καθώς ο ασθενής αρχίζει να βελτιώνεται , ο νοσηλευτής μπορεί να τον βοηθήσει να ανακαλύψει πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης πχ να μιλάει με φίλους, να ξοδεύει τον ελεύθερο χρόνο του για να χαλαρώσει και να λάβει θετικά βήματα για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων κτλ. Τέλος, η βελτιωμένη ικανότητα αντιμετώπισης , δεν μπορεί να αποτρέψει την κατάθλιψη αλλά μπορεί να βοηθήσει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των επιδράσεων της κατάθλιψης. **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**



## Διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής

Αρχικά, η αυξημένη δραστηριότητα και η βελτιωμένη διάθεση που προκαλούν τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορούν να προάγουν στους καταθλιπτικούς με αυτοκτονικές σκέψεις να πράξουν την αυτοκτονία. Έτσι ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογεί τον κίνδυνο της αυτοκτονίας ακόμα και όταν ο ασθενής λαμβάνει την αντικαταθλιπτική του αγωγή. Επίσης, είναι σημαντικό να εξασφαλιστεί ότι ο ασθενής θα καταπιεί το φάρμακο και δεν θα το αποθηκεύσει για απόπειρα αυτοκτονίας. Θα πρέπει να είστε προσεκτικοί για το ενδεχόμενο της αυτοκτονίας επειδή ο ασθενής προμηθεύετε με αντικαταθλιπτικά φάρμακα για το σπίτι.

Επιπλέον, η υπερβολική δόση από SSRI σπάνια είναι θανατηφόρα. Αλλά τα τρικυκλικά και τα αντικαταθλιπτικά MAOI είναι δυνητικά θανατηφόρα. Ακόμη, ένα σημαντικό στοιχείο της φροντίδας του ασθενή με κατάθλιψη είναι η διαχείριση των παρενεργειών από τα αντικαταθλιπτικά. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρεί προσεκτικά τον ασθενή και να του κάνει σχετικές ερωτήσεις ώστε να καθοριστεί η ανοχή του σε κάποιο φάρμακο.

Επίσης, ο ασθενής και η οικογένεια του θα πρέπει να μάθουν να διαχειρίζονται την θεραπεία του ίδιου του ασθενή διότι μπορεί να χρειαστεί να τις λάβουν για μήνες, χρόνια ή για ολόκληρη την ζωή τους. Η εκπαίδευση προωθεί την συμμόρφωση. Τέλος, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει κάθε πότε θα επισκέπτεται τον νοσηλευτή για διάγνωση και παρακολούθηση. **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK et al. 2011)**

## Διδασκαλία ασθενούς και οικογένειας

Αρχικά είναι σημαντική η διδασκαλία του ασθενούς και της οικογένειας του για την κατάθλιψη. Θα πρέπει να καταλάβουν ότι η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια και όχι η έλλειψη της θέλησης ή του κινήτρου. Η εκμάθηση των αρχικών συμπτωμάτων της υποτροπής μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να αναζητήσουν από νωρίς θεραπεία και έτσι να αποφευχθεί μια μακροχρόνια υποτροπή.

Επίσης τόσο οι ασθενείς όσο και η οικογένεια τους θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν συνδυάζονται η ψυχοθεραπεία μαζί με τα αντικαταθλιπτικά. Η ψυχοθεραπεία βοηθά τον ασθενή να διερευνήσει τον θυμό, την ενοχή, την απελπισία, την αδυναμία τα διαπροσωπικά τους ζητήματα και τις παράλογες πεποιθήσεις. Ο στόχος είναι να αντιστραφούν οι αρνητικές σκέψεις του μέλλοντος και να βελτιωθεί η εικόνα του εαυτού τους και έτσι να βοηθηθεί ο ασθενείς ώστε να αποκτήσει αυτοέλεγχο και αυτοπεποίθηση.

Επιπλέον, ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να βρει θεραπευτή μέσω των κέντρων ψυχικής υγείας σε συγκεκριμένες κοινότητες. Η συμμετοχή σε θεραπευτική ομάδα υποστηρίζει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Επίσης, οι ασθενείς μπορούν να λάβουν υποστήριξη και ενθάρρυνση από άλλους ασθενείς που αγωνίζονται με την κατάθλιψη και τα μέλη της οικογένειας τους. Τέλος, η Εθνική Συμμαχία για την Ψυχική Νόσο (NAMI) είναι ένας οργανισμός που μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς και τις οικογένειες τους να συνδεθούν με τοπικές ομάδες υποστήριξης. **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**

- **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**

Η αξιολόγηση βασίζεται στην επίτευξη των μεμονωμένων αποτελεσμάτων του ασθενούς . Είναι σημαντικό, οι ασθενείς να νιώθουν ασφαλείς και να μην βιώνουν ανεξέλεγκτες υποτροπές και διαπράξουν αυτοκτονία. Η συμμετοχή στην θεραπεία και η συμμόρφωση με τα φάρμακα έχει πιο ευνοϊκά αποτελέσματα για τους ασθενείς με κατάθλιψη. Τέλος, η ικανότητα εντοπισμού των σημείων υποτροπής και η άμεση αναζήτηση της θεραπείας μπορεί να μειώσει σημαντικά την σοβαρότητα ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. **(Psychiatric-Mental Health Nursing, 5<sup>th</sup> Edition, SHEILA L.VIDEBECK, et al. 2011)**

## 6.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

### 6.7.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΛΕΧΩΝΕΣ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΧΩΝΩΝ

Αρχικά, η νέα μητέρα θα πρέπει να παρακολουθείται για επεισόδια κλάματος από την μαία της και να διενεργείται περαιτέρω έλεγχος αν κρίνεται απαραίτητο. Η επιλόχειος κατάθλιψη θα πρέπει να αναλύεται από τις μαίες για να προετοιμάζονται οι νέοι γονείς για τα προβλήματα που είναι πιθανόν να εμφανιστούν κατά την λοχεία. Η οικογένεια πρέπει να μπορεί αναγνωρίζει τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης και να ξέρει που μπορεί να απευθυνθεί ώστε να αναζητήσει βοήθεια. Στο πλαίσιο του σχεδιασμού εξόδου μπορούν να χρησιμοποιηθούν έντυπα υλικά που εξηγούν τι πρέπει να κάνει η γυναίκα ώστε να προλάβει την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Επίσης, οι νέες μητέρες παίρνουν εξιτήριο από το μαιευτήριο πριν εκδηλωθεί η επιλόχειος μελαγχολία ή η επιλόχειος κατάθλιψη. Εάν η ίδια η μαία ανησυχεί για την νέα μητέρα θα πρέπει να αναζητήσει σύμβουλο ψυχικής υγείας πριν την έξοδο της μητέρας από το μαιευτήριο. Αναφορικά θα πρέπει να δίνονται οδηγίες ρουτίνας σε όποιον προσέρχεται να παραλάβει την νέα μητέρα κατά την έξοδο της από το μαιευτήριο. Για παράδειγμα, << Εάν παρατηρήσετε ότι η σύζυγος σας ( ή η κόρη σας) είναι αναστατωμένη ή κλαίει αρκετά σας παρακαλώ να καλέσετε τον υπεύθυνο ιατρό και να μην περιμένετε μέχρι την επόμενη προγραμματισμένη συνάντηση>>.

Τ

έλος να αναφέρουμε ότι στα μαιευτήρια εκτός από τις μαίες υπάρχουν και νοσηλεύτες οι οποίοι θα πρέπει να αναγνωρίσουν τα σημάδια και να κάνουν τα παραπάνω όπως και η μαία και να δώσουν και οι ίδιοι οδηγίες ρουτίνας στους συγγενείς.

#### **Επισήμανση :**

Επειδή, η πρώτη επίσκεψη του νεογνού για τον προγραμματισμένο έλεγχο του μπορεί να προγραμματιστεί πριν τον έλεγχο της λεχώνας κατά την 6<sup>η</sup> εβδομάδα τόσο οι μαίες όσο και οι νοσηλεύτες που εργάζονται σε παιδιατρικά τμήματα ή μονάδες νεογνών θα πρέπει να είναι ενήμεροι σχετικά με τα σημεία της επιλόχειας κατάθλιψης και να γνωρίζουν τις κοινοτικές υπηρεσίες στις οποίες θα μπορούν να παραπέμπονται οι μητέρες αυτές.

**(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION,. 2013).**

### 6.7.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΕ ΛΕΧΩΝΑ ΜΕ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Αρχικά, οι επισκέψεις στο σπίτι της λεχώνας κατά την λοχεία μπορούν την μειώσουν την επίπτωση ή τις επιπλοκές της επιλόχειας κατάθλιψης. Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα μέχρι την πρώτη επίσκεψη της νέας μητέρας στο μαιευτήριο μετά τον τοκετό μια σύντομη επίσκεψη στο σπίτι της ή μια τηλεφωνική συνομιλία με την ίδια μπορούν να σώσουν την ίδια της την ζωή ή του μωρού της.

Όμως τόσο οι επισκέψεις στο σπίτι ή η τηλεφωνικές συνομιλίες μπορεί να μην είναι εφικτές ή διαθέσιμες.

Ακόμη, μπορεί να αναχθεί κύριο μέλημα η επίβλεψη της μητέρας με συναισθηματικές επιπλοκές. Θα πρέπει τόσο η οικογένεια και οι φίλοι να συμμετέχουν στην φροντίδα του νεογνού καθώς η επιλόχειος κατάθλιψη μπορεί να εμποδίσει τα καθήκοντα της νέας μητέρας. Αυτή η επίβλεψη μπορεί να σχεδιασθεί με βάση τις συλλογικές προσπάθειες από την ίδια την μαία και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Αυτή η περίοδος είναι σημαντική, καθώς η ευρύτερη οικογένεια και οι φίλοι θα πρέπει να προσδιορίσουν το πώς θα μπορούν να βοηθήσουν και η μαία να μπορεί να συνεργαστεί μαζί τους ώστε να εξασφαλιστεί η επαρκής επίβλεψη και η αντίληψη της ψυχικής νόσου της νέας μητέρας.

Επίσης, ο σύντροφος της νέας μητέρας που πάσχει από επιλόχειο κατάθλιψη συχνά παρουσιάζει σύγχυση, σοκ, άρνηση και θυμός καθώς και αισθήματα απώρριψης και ενοχής. Τόσο η ίδια η νέα μητέρα όσο και ο σύντροφος της έχουν την ανάγκη να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, τις ανάγκες τους και τους φόβους τους σε ένα περιβάλλον που να μην είναι επικριτικό. Η μαία θα πρέπει να συζητήσει με την νέα μητέρα ότι και ο σύντροφος τους νιώθει έντονη ανησυχία.

Αξίζει να τονίσουμε ότι οι άντρες όταν νιώθουν έντονη ανησυχία για κάποιο σημαντικό τους άτομο συχνά απομονώνονται ή γίνονται επικριτικοί. Η μαία θα πρέπει να δίνει την ευκαιρία στον σύντροφο της νέας μητέρας να εκφράσει τα συναισθήματά του και τις ανησυχίες του, να τον βοηθήσει στην αναζήτηση αισιόδοξων στρατηγικών αντιμετώπισης της κατάστασης και να τον ενθαρρύνει ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλεια της συντρόφου του και του νεογνού του.

Επιπλέον, και αν η μητέρα πάσχει από σοβαρή κατάθλιψη καλό θα ήταν να αποφεύγετε να εισαχθεί στο νοσοκομείο αν υπάρχει η δυνατότητα στο να κινητοποιηθούν οι υπηρεσίες που διασφαλίζουν την υγεία της μητέρας και του νεογνού. Η μαία που ασχολείται με την φροντίδα της νέας μητέρας θα πρέπει να κάνει συχνά τηλεφωνήματα και συχνές επισκέψεις στο σπίτι για εκτίμηση της κατάστασης και συμβουλευτική. Επιπλέον, οι κοινοτικές υπηρεσίες που μπορούν να είναι χρήσιμες είναι αυτές που αφορούν την προσωρινή φροντίδα ή φροντίδα του παιδιού, πχ υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, προγράμματα δωρεάν γευμάτων στο σπίτι, κέντρα καθοδήγησης γονέων, προγράμματα ημερήσιας εξόδου της νέας μητέρας, ομάδες τηλεφωνικής υποστήριξης και άλλα υποστηρικτικά προγράμματα.

Ακόμη, όταν υπάρχει η υποψία της κατάθλιψης, η μαία ρωτά την μητέρα τα εξής : << έχεις σκεφτεί να βλάψεις τον εαυτό σου;>> Ή αν υπάρχει η υποψία για παραληρηματικές ιδέες σχετικά με το νεογνό η μαία ρωτά : << έχεις σκεφτεί να βλάψεις το μωρό σου;>>.

Υπάρχουν τέσσερα κριτήρια για τη βαρύτητα ενός σχεδίου αυτοκτονίας : 1) μέθοδος αυτοκτονίας 2) διαθεσιμότητα του παράγοντα 3) εξειδίκευση της μεθόδου 4) πόσο θανατηφόρα είναι αυτή. Επίσης, η γυναίκα έχει προσδιορίσει την μέθοδο; αν η συγκεκριμένη μέθοδος είναι διαθέσιμη; πόσο συγκεκριμένο είναι το σχέδιο; αν η μέθοδος είναι συγκεκριμένη και λεπτομερής και με εύκολη πρόσβαση ο κίνδυνος της αυτοκτονίας αυξάνεται. Πόσο θανατηφόρα είναι η μέθοδος; Η πιο θανατηφόρα μέθοδος είναι ο πυροβολισμός και ο απαγχονισμός. Λιγότερη θανατηφόρα μέθοδος θεωρείται το κόψιμο των φλεβών. Επίσης, η λεχώνια μπορεί να λάβει υπερβολική δόση φαρμάκων.

Τέλος, στο σπίτι και στην κοινότητα σημαντικό ρόλο όπως και η μαία παίζει και ο κοινοτικός νοσηλευτής, ο οποίος μπορεί να επισκέπτεται την μητέρα στο σπίτι, να της τηλεφωνεί να συνεργάζεται με την οικογένεια και τους φίλους της μητέρας για την επαρκή επίβλεψη της και να συζητάει με τον σύντροφο της μητέρας ώστε να τον βοηθήσει στην έκφραση των συναισθημάτων και των ανησυχιών του και στην αναζήτηση αισιόδοξων στρατηγικών αντιμετώπισης της κατάστασης ενώ μπορεί να τις κάνει ερωτήσεις για τον κίνδυνο της αυτοκτονίας ή αν έχει σκοπό να βλάψει το μωρό της σε περίπτωση παραληρηματικών ιδεών.

### **Παραπομπή.**

Όσες γυναίκες πάσχουν από σοβαρή ή μέτρια επιλόχεια κατάθλιψη θα πρέπει να παραπέμπονται σε ψυχοθεραπευτή και σε εξειδικευμένο νοσηλευτή ψυχικής υγείας για αξιολόγηση και θεραπεία για την αποφυγή των επιδράσεων τις επιλόχειας κατάθλιψης στην μητέρα, στις σχέσεις, στο νεογνό και στα άλλα της παιδιά σε περίπτωση που υπάρχουν. Πιθανόν να απαιτείται και εισαγωγή στο ψυχιατρείο. Αυτή η απόφαση λαμβάνεται όταν απειλείται η ασφάλεια της μητέρας ή των παιδιών της. **(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013)**

## **6.7.3 Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**

Αρχικά, όσες λεχώνες πάσχουν από επιλόχεια ψύχωση αποτελούν ψυχιατρικές περιπτώσεις και θα πρέπει να παραπέμπονται άμεσα σε ψυχίατρο, ο οποίος είναι έμπειρος σε περιπτώσεις γυναικών με επιλόχεια ψύχωση, ο ίδιος μπορεί να χορηγήσει φαρμακευτική αγωγή και άλλες μορφές θεραπείας και είναι σε θέση να εκτιμά ο ίδιος αν υπάρχει ανάγκη νοσηλείας στο ψυχιατρείο.

Επίσης, στο περιβάλλον του ψυχιατρείου η εκ νέου παρουσίαση του νεογνού στην μητέρα θα πρέπει να γίνεται βάση τον δικό της ρυθμό όπου διαμορφώνεται ένα πρόγραμμα αύξησης των ωρών της φροντίδας του νεογνού από την μητέρα του για αρκετές ημέρες και με αποκορύφωμα την διανυκτέρευση του στο δωμάτιο της. Αυτό, επιτρέπει στην μητέρα να βιώσει την ικανοποίηση των αναγκών του αφήνοντας του να κοιμηθεί κάτι που είναι δύσκολο για τις νέες μητέρες ακόμη και κάτω από τις ιδανικές συνθήκες.

Τέλος, οι αλληλεπιδράσεις της με αυτό θα πρέπει να τηρούνται προσεκτικά και να καθοδηγούνται. Επίσης οι μαίες ( και οι νοσηλευτές) θα πρέπει να παρακολουθούν την μητέρα για σημεία ανάπτυξης δεσμούς με το νεογνό. **(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013)**

## 6.7.4 ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

- **ΕΚΤΙΜΗΣΗ**

- 

- Να ακούτε προσεκτικά και να δείξετε ενδιαφέρον στην νέα μητέρα, καθώς μπορεί η ίδια να μην σας ενημερώνει από μόνη της για την κατάθλιψη της.
- Να παρατηρήσετε τα σημεία της κατάθλιψης
- Να της κάνετε τις κατάλληλες ερωτήσεις ώστε να προσδιοριστούν τα επίπεδα της διάθεσης, της όρεξης, του ύπνου, της ενέργειας και της κόπωσης και την ικανότητα της συγκέντρωσης της γυναίκας για παράδειγμα ρωτήστε : << Τώρα που γεννήσατε, πως αισθάνεστε;>>
- Να χρησιμοποιήσετε ένα εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου για να εκτιμήσετε αν τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης έπονται της επιλόχειας μελαγχολίας
- Αν η εκτίμηση σας είναι ότι η νέα μητέρα πάσχει από επιλόχειο κατάθλιψη να την ρωτήσετε αν σκέφτεται να βλάψει τον εαυτό της ή το παιδί της. ( **Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013**)

- **ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ( ΕΊΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΑΙΑ ΕΊΤΕ ΑΠ ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ)**

- 

- Κίνδυνος αυτοκατευθυνόμενης ( μητέρα) ή κατευθυνόμενης σε άλλους ( παιδιά) βία που έχει σχέση με την επιλόχεια κατάθλιψη
- Περιστασιακή χαμηλή αυτοεκτίμηση της μητέρας που έχει σχέση με τις εντάσεις που συνδέονται με τις αλλαγές των ρολών
- Μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης των οικογενειακών υποχρεώσεων που έχουν σχέση με τις αυξημένες απαιτήσεις τις φροντίδας της μητέρας και του νεογνού
- Κίνδυνος διαταραχής της γονικής λειτουργίας που έχουν σχέση με την ανικανότητα της μητέρας με επιλόχειο κατάθλιψη να αναπτύξει σχέση προσκόλλησης με το νεογνό
- Κίνδυνος βλάβης του νεογνού που έχουν σχέση με : α) την επιλόχεια κατάθλιψη της μητέρας : παραμέληση των αναγκών του παιδιού για υγιεινή, διατροφή και ασφάλεια και β) την απέκκριση ψυχοτρόπων φαρμάκων στο μητρικό γάλα. ( **Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013**)

- **ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

- 

- Μπορούν να αναπτυχθούν κάποια συγκεκριμένα κριτήρια που βασίζονται στα ακόλουθα γενικά αποτελέσματα:
  - Η μητέρα δεν είναι πλέον καταθλιπτική
  - Θα διατηρηθεί η καλή φυσική κατάσταση μητέρας και νεογνού
  - Η οικογένεια θα αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις αντιξοότητες
  - Τα οικογενειακά μέλη θα παρουσιάζουν συνεχή υγιή αύξηση και ανάπτυξη
  - Το νεογνό θα ενταχθεί πλήρως στην οικογένεια . ( **Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION,2013**)

### **ΝΟΣ/ΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ( ΣΧΕΔΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ)**

- ∅ Διδάξτε στην μητέρα και στην οικογένεια της τα σημεία και τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης

- Ø Ενημέρωση της μητέρας και της οικογένειας της σχετικά με τις κοινοτικές υπηρεσίες τις γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη συμπεριλαμβανομένων των θεραπευτών ψυχικής υγείας και των ομάδων υποστήριξης. Να γίνεται παραπομπή της μητέρας εφόσον κριθεί απαραίτητο.
- Ø Εκπαίδευση της μητέρας σχετικά με τα ψυχοτρόπα φάρμακα , εφόσον της συνταγογραφηθούν καθώς και για τους κινδύνους του θηλασμού.
- Ø Ενημέρωση της γυναίκας σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες εφόσον κριθεί ότι είναι απαραίτητο ή εφόσον το ζητήσει η γυναίκα. **(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013)**

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ( ΑΠ ΤΗΝ ΜΑΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ)**

- Ø Τόσο και η μαία όσο και ο νοσηλεύτης επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με βάση την καλή φυσική κατάσταση της μητέρας και του νεογνού της , την ικανότητα της μητέρας και της οικογένειας της να διαχειριστούν αποτελεσματικά την κατάσταση του και το κάθε μέλος να προσαρμόζεται στην παρουσία του νεογνού. **(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, , ΑΘΗΝΑ, 2013)**

### **6.8 ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ( ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ)**

Παρακάτω αναφέρονται οι δραστηριότητες που είναι σημαντικές για τις γυναίκες για την πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης :

- Ø Να μοιράζονται τις γνώσεις τους σχετικά με τις συναισθηματικές διαταραχές της λοχείας με την οικογένεια τους και τους φίλους τους
- Ø Να φροντίζουν τον εαυτό τους, ακολουθώντας ισορροπημένη διατροφή, τακτική άσκηση και επαρκή ύπνο. Να ζητήσουν από κάποιον να φροντίζει το μωρό έτσι ώστε να κοιμούνται καλά κατά την διάρκεια της νύχτας
- Ø Να μην απομονώνονται στ σπίτι και να μοιράζονται τα συναισθήματα τους με κάποιο δικό τους άτομο.
- Ø Να μην υπερβαίνουν τον εαυτό τους ή της δυνατότητες τους.
- Ø Να μην έχουν προσδοκίες από τον εαυτό τους που δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν
- Ø Να μην ντρέπονται αν αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα μετά τον τοκετό. Συμβαίνει περίπου στο 15% των γυναικών.

**(Νοσηλευτική Μητρότητας 8<sup>η</sup> έκδοση, LOWDERMILK PERRY CASHION, 2013 )**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ-ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΙΛΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ)

### 7.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ Α΄

Στις 20/6/18 στην Μαιευτική Κλινική του Π.Γ.Ν.Π “ Παναγιά η Βοήθεια ” εισήχθη η ασθενής Γ . Ρ νεαρής ηλικίας 19 ετών άγαμη , έγκυος στην 39<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης με ώδινες τοκετού και ρήξη υμένων και συνοδευόταν από την μητέρα της. Έπειτα από 12 ώρες τοκετού έτεκεν ένα υγιέστατο κοριτσάκι βάρους 3.000 gr . Η ίδια 20 μέρες μετά τον τοκετό εμφάνισε τα εξής σημεία και συμπτώματα:

- Ø Ευερεθιστότητα, ανηδονία ,αδιαφορία προς το νεογνό και αίσθημα ενοχής. Να σημειωθεί ότι η μητέρα εκτός από νεαρής ηλικίας δεν έχει περαιτέρω οικογενειακό περιβάλλον καθώς ο πατέρας της απουσιάζει από την ζωή της ίδιας και της μητέρας της από πριν η ίδια γεννηθεί. Η ίδια επισκέφθηκε τον γυναικολόγο της για τον έλεγχο της και του μίλησε για τα παραπάνω συμπτώματα που είχε ο ίδιος την παρέπεμψε σε ειδικό ψυχίατρο τον οποίο και επισκέφθηκε , ο ίδιος αξιολόγησε την κατάσταση της και διέγνωσε επιλόχειο κατάθλιψη. Της έδωσε φαρμακευτική αγωγή με αντικαταθλιπτικά και ηρεμιστικά φάρμακα ως εξής :
  - ü **Seroxat F.C TAB 20MG 1x1**
  - ü **Tavor F.C TAB 2,5 mg 1x2**

Η ίδια δεν παρουσίασε αυτοκτονικό ιδεασμό και σκέψεις για να βλάψει το παιδί της και έτσι δεν θεωρήθηκε επικίνδυνη και απαραίτητο η νοσηλεία της στο ψυχιατρείο. Η ίδια και η μητέρα της έδειξαν να συνεργάζονται για να επισκέπτεται τακτικά τον ψυχίατρο της και να λαμβάνει την αγωγή της.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΚΟΠΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		
Ευερεθιστότητα	Να ηρεμήσει η νέα μητέρα ώστε να δει με αισιοδοξία του ερχομού του παιδιού της παρά τις δυσκολίες	Συζήτηση με την μητέρα για το πώς νιώθει  Χορήγηση ηρεμιστικών με βάση οδηγίας ψυχιάτρου	Έγινε η συζήτηση μαζί της και η μητέρα μας είπε πως νιώθει  Έγινε η χορήγηση ηρεμιστικών βάση οδηγίας.	Πλέον η μητέρα ηρέμησε βλέπει με αισιοδοξία το μέλλον μαζί με το παιδί της.
Ανηδονία	Να είναι χαρούμενη με τον ερχομό του παιδιού της .	Συζήτηση μαζί της στο ότι της συνέβη ένα χαρμόσυνο γεγονός. Να την βοηθήσετε να έρθει πιο κοντά με το μωρό της	Συζητήσαμε μαζί της ώστε να την πείσουμε ότι της συνέβη κάτι πολύ ευχάριστο στην ζωή και να μην απελπίζετε. Την βοηθήσαμε να έρθει πιο κοντά με το μωρό παίρνοντας το αγκαλιά	Η μητέρα νιώθει πλέον ευχάριστα που έφερε το παιδί της στον κόσμο και ήρθε πιο κοντά μαζί του παίρνοντας το αγκαλιά
Αδιαφορία προς το νεογνό	Να ενδιαφέρεται για το νεογνό, να το φροντίζει και να ξεκινήσει να το θηλάζει	Φροντίδα νεογνού από την μαία ή τον νοσηλευτή και παρότρυνση της μητέρας να συμμετέχει και η ίδια στην φροντίδα του.  Να ενημερωθεί η ίδια σχετικά με τα οφέλη του	Η μητέρα συμμετείχε στην φροντίδα του νεογνού  Ενημερώθηκε σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού και ξεκίνησε να θηλάζει το μωρό της με την	Πλέον η ίδια θηλάζει και φροντίζει μόνη της το μωρό της.

		θηλασμού και να ξεκινήσει να θηλάζει το νεογνό με την βοήθεια της μαιάς.	βοήθεια της μαιάς.	
Αίσθημα ενοχής	Να καθησυχαστεί και να σταματήσει να νιώθει ενοχές	Συζήτηση μαζί της σχετικά για ποιον λόγο νιώθει ενοχές. Να την καθησυχάσετε ότι όσα αισθάνεται είναι λόγω της κατάστασης. Να αναζητήσετε ειδικό ψυχοθεραπευτή για να βελτιωθεί καλύτερα η ίδια.	Συζητήσαμε μαζί της και μας είπε ότι νιώθει ενοχές επειδή δεν είναι καλή μητέρα λόγω της κατάστασης της και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Βρέθηκε ο κατάλληλος ψυχοθεραπευτής που θα την κάνει να νιώσει καλύτερα.	Η ίδια πλέον δεν νιώθει Ενοχές. Κάνει συνεντεύξεις με τον ειδικό και έχει βελτιωθεί.

## 7.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ Β

Γυναίκα ηλικίας 35 ετών έγκυος στον 2<sup>ο</sup> παιδί της ( έχει ήδη ένα αγοράκι 5,5 χρονών) στην 39<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης εισήχθη στην Μαιευτική Κλινική του Γ.Ν.Π << Ο Άγιος Ανδρέας>> με ωδίνες τοκετού , η οποία συνοδευόταν από τον σύζυγο της.

Δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό και αφού επέστρεψε στο σπίτι εμφάνισε τα εξής σημάδια : Άγχος, Ανηδονία, ανεξέλεγκτο κλάμα με λυγμούς με ελαττωμένη ψυχική διάθεση και αδιαφορία προς το νεογνό. Επειδή στην προηγούμενη της κύηση είχε εμφανίσει επιλόχειο κατάθλιψη ο σύζυγος της αναγνώρισε τα σημάδια και επικοινωνήσε με τον ψυχίατρο της ο οποίος επισκέπτοντας της διέγνωσε επιλόχειο κατάθλιψη και της έδωσε φαρμακευτική αγωγή :

- Ø Seropram F.C TAN 20 MG 1X1
- Ø Centrac C. TAB 10mg 1X1

Πίνακας 1

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣ/ΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
Άγχος	Να χαλαρώσει ώστε να χαρεί το χαρμόσυνο γεγονός και να ζήσει τις χαρούμενες στιγμές με την οικογένεια της.	Συζήτηση μαζί σχετικά με τι την κάνει να αγχώνεται. Αναζήτηση ειδικού ψυχοθεραπευτή για να κάνει συνεδρίες και χορήγηση αγχολυτικών.	Συζητήσαμε ανοιχτά και μας είπε ότι την αγχώνει το γεγονός μήπως παραμελήσει τον άντρα της και το πρώτο της παιδί. Ξεκίνησε συνεδρίες με ειδικό.	Δεν νιώθει πια αγχωμένη με το γεγονός ότι ίσως παραμελεί τον άντρα της και το παιδί της. Κάνει συνεδρίες με ψυχοθεραπευτή και ήδη νιώθει καλύτερα. Ακολουθεί και την Φαρμακευτική της αγωγή.
Αδιαφορία προς το νεογνό	Κατανόηση ότι το νεογνό έχει ανάγκη από την φροντίδα της και τον θηλασμό της	Ενημέρωση της ίδιας για τον θηλασμό και σχετικά με την φροντίδα του νεογνού .Παροχή βοήθειας όταν το φροντίζει και το θηλάζει.	Η ίδια ενημερώθηκε για τον θηλασμό και σχετικά με την φροντίδα του νεογνού. Της παρέχεται βοήθεια όταν το φροντίζει και το θηλάζει.	Η ίδια θηλάζει το μωρό της και το φροντίζει χωρίς βοήθεια πλέον
Ανηδονία	Να είναι ευτυχισμένη με την οικογένεια της και να ξεκινήσει τις αγαπημένες της δραστηριότητες και να ασκείτε.	Συζήτηση μαζί της για το χαρμόσυνο γεγονός παρότρυνση της για να ασχοληθεί και πάλι με τις αγαπημένες της δραστηριότητες και να ασκείτε.	Συζητήσαμε μαζί για το χαρμόσυνο γεγονός μας υποσχέθηκε ότι θα ξεκινήσει τις αγαπημένες της δραστηριότητες και να ασκείτε.	Η ίδια νιώθει ευτυχισμένη με τα παιδιά της και τον άντρα της. Ξεκίνησε να ασκείτε καθώς και τις αγαπημένες της δραστηριότητες

<p>Ανεξέλεγκτο κλάμα με λυγμούς και ελαττωμένη ψυχική διάθεση</p>	<p>Να ηρεμήσει έχοντας την στήριξη του συζύγου της και της οικογένειάς της . Να βελτιωθεί η ψυχική της διάθεση.</p>	<p>Συζήτηση με την οικογένεια και τον σύζυγο ό,τι πρέπει να στηρίζουν την μητέρα. Χορήγηση αντικαταθλιπτικών βάση ψυχιάτρου.</p>	<p>Συζητήσαμε με την οικογένεια ότι πρέπει να την στηρίζουν και της χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά βάση ψυχιάτρου.</p>	<p>Η ίδια σταμάτησε να κλαίει, έχει πλέον ανεβασμένη ψυχική διάθεση. Η οικογένεια της την στηρίζει και συνεχίζει την αντικαταθλιπτική της αγωγή.</p>
---	---	--	--	--

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας κάποια σημεία που είναι βασικά στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία θα μπορούσαμε να τονίσουμε τα εξής :

Η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή που την συναντάμε στην σημερινή εποχή . Πρόκειται για συναισθηματική διαταραχή ή αλλιώς διαταραχή της διάθεσης που έχει πολλές αιτίες και θεραπεύεται με ποικίλους τρόπους. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας στην έγκυο και στην λεχώνα μετέπειτα συμβαίνουν πολλές αλλαγές όπου θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί. Ειδικά στην περίοδο της λοχείας, η λεχώνα είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε συναισθηματικές διαταραχές της λοχείας όπως την επιλόχειο μελαγχολία . η οποία είναι η πιο ήπια μορφή τους, η επιλόχειος ψύχωση η οποία είναι πολλή σπάνια αλλά και η πιο βάρια όπου η μητέρα εμφανίζει και παραληρηματικές ιδέες και η επιλόχειος κατάθλιψη , η οποία πρόκειται για μια διάχυτη λύπη με αστάθεια της συναισθηματικής διάθεσης που είναι σοβαρή και επίμονη από την επιλόχειο μελαγχολία. Πρέπει να γίνεται εκτίμηση της κατάστασης από ειδικό ψυχίατρο ώστε να αντιμετωπισθεί έγκαιρα και η αντιμετώπιση της περιλαμβάνει διάφορους τρόπους ψυχοθεραπεία, εναλλακτικές θεραπείες και φαρμακοθεραπεία με την χορήγηση αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών. Αρκετές φορές μπορεί να κριθεί απαραίτητη η νοσηλεία της σε ψυχιατρείο.

Ακόμη, αρκετά είναι σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή κοινοτικής και ψυχικής υγείας. Ο ρόλος του είναι σημαντικός γενικά σε ασθενείς που έρχονται αντιμετώπι με τις συναισθηματικές διαταραχές και κυρίως με την κατάθλιψη και πιο ειδικά ο νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης αρχικά στο τμήμα λεχώνων όπου μαζί με την μαία προετοιμάζει τους νέους γονείς για τα πιθανά προβλήματα της λοχείας και αν ανησυχούν για την λεχώνα αναζητούν σύμβουλο ψυχικής υγείας πριν η ίδια αναχωρήσει από το μαιευτήριο ενώ δίνουν αναφορικά οδηγίες ρουτίνας σχετικά με την επιλόχειο κατάθλιψη σε όποιον προσέλθει να παραλάβει την λεχώνα για το σπίτι.

Στην συνέχεια ο ίδιος ο νοσηλευτής μαζί με την μαία έχει σημαντικό ρόλο στο σπίτι και στην κοινότητα όταν η μητέρα επιστρέφει στο σπίτι όπου μπορεί να την επισκέπτεται ή να της τηλεφωνεί. Ακόμη , μπορεί και την επιβλέπει στα καθήκοντα της νέας μητέρας και συζητάει με τον σύντροφο της και την ίδια για τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνει ο ίδιος. Επιπλέον και οι κοινοτικές υπηρεσίες μπορούν να είναι χρήσιμες σχετικά με την φροντίδα του παιδιού. Τέλος θα πρέπει να ενημερώνονται οι γυναίκες σχετικά με το τι θα πρέπει να κάνουν για την πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ , 8<sup>Η</sup> ΕΚΔΟΣΗ , LOWDERMILK PERRY CASHION, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ, ANNA ΔΕΛΤΣΙΔΟΥ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ , ΑΘΗΝΑ, 2013
2. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, 2<sup>Η</sup> ΕΚΔΟΣΗ, LINDA EBY- NANCY BROWN, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ : ΓΚΟΥΒΕΛΟΥ- ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΕΛΕΝΗ , ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ , ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ, 2010
3. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 4<sup>Η</sup> ΑΓΓΛΙΚΗ ΚΑΙ 2<sup>Η</sup> ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ MARCIA STANHOPE, JEANETTE LANCASTER, ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ 2<sup>ΗΣ</sup> ΕΛΛ. ΕΚΔΟΣΗΣ : ΑΔΑΜΑΚΙΔΟΥ ΘΕΟΔΟΥΛΑ, ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΕΦΑΛΙΑΚΟΣ, ΜΙΧΑΗΛ ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΚΥΠΡΟΣ, 2016
4. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ, MARY A. NIES , MELANIE MCEWEN , ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : ΑΓΛΑΙΑ ΤΣΕΛΙΚΑ, ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ – ΚΡΕΠΙΑ , ΕΚΔΟΣΕΙΣ : ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΘΗΝΑ, 2011
5. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ, CAMPBELL STUART , LESS CHRISTOPH , ΕΛΛ. ΕΚΔΟΣΗ : ΚΟΥΜΑΝΤΑΡΑΚΗΣ ΕΥΓΕΝΙΟΣ., ΕΚΔΟΣΕΙΣ : ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, ΑΘΗΝΑ , 2009
6. PSYCHIATRIC –MENTAL HEALTH NURSING, 5<sup>th</sup> EDITION, SHEILA L. VIDEBECK, PUB LIPPINCOT , 2011



## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

7. [www.bilalisgynaikologos.gr](http://www.bilalisgynaikologos.gr)
8. [www.psychology.gr](http://www.psychology.gr)
9. [www.postpartum.net](http://www.postpartum.net)
10. [www.gynaikologos-chalkida.gr](http://www.gynaikologos-chalkida.gr)
11. [www.doctorvasiliadis.gr](http://www.doctorvasiliadis.gr)
12. [www.embryomedicine.gr](http://www.embryomedicine.gr)
13. [www.endocrine.gr](http://www.endocrine.gr)
14. [www.drkakalettris.gr](http://www.drkakalettris.gr)
15. [www.siozos.com](http://www.siozos.com)
16. [www.dgousis.gr](http://www.dgousis.gr)
17. [www.psychologos-vasilikiliafou.gr](http://www.psychologos-vasilikiliafou.gr)
18. [www.key2soul.gr](http://www.key2soul.gr)
19. [www.anapolis.gr](http://www.anapolis.gr)
20. [www.psychologia.gr](http://www.psychologia.gr)