

## «Η ΨΥΧΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ»

Ταουσάνη Ελευθερία, Καθηγήτρια Εφαρμογών,

Μωραΐτου Μάρθα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,

Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκη

### Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Είναι γνωστό ότι η υπογονιμότητα επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών και των συντρόφων τους. Ένα μεγάλο ποσοστό (40%) υπογόνιμων γυναικών βιώνουν εξαιτίας αυτού του προβλήματος, έντονο στρες, με μακροπρόθεσμες συνήθως συνέπειες, το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με επεισόδια άγχους και κατάθλιψης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει, μέσω της πρόσφατης ερευνητικής βιβλιογραφίας, αν οι παραπάνω αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις, απόρροια του προβλήματος της υπογονιμότητας, εξακολουθούν να υφίστανται εφόσον η θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει επιτυχία και οδηγήσει σε εγκυμοσύνη.

**ΣΤΟΧΟΙ:** α) Να εντοπιστούν τα προγεννητικά συναισθήματα των εγκύων που συνέλαβαν με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με έμφαση στο άγχος, στην κατάθλιψη. β) Να γίνει σύγκριση της ψυχολογικής κατάστασης προγεννητικά μεταξύ εγκύων που συνέλαβαν φυσιολογικά και αυτών με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**ΑΝΑΔΙΦΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ:** Ο αριθμός των ερευνών που ασχολήθηκαν με το αντικείμενο αυτό δεν πολύ μεγάλος και παρουσιάζει γενικά αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ωστόσο συμπεραίνεται, ότι όταν το αποτέλεσμα των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καταλήξει σε εγκυμοσύνη, τα αρνητικά συναισθήματα όπως το άγχος μειώνονται σημαντικά και οι γυναίκες βιώνουν ίδιας έντασης ή και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όπως και οι έγκυες του γενικού πληθυσμού με αυτόματη σύλληψη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η συναισθηματική προσαρμογή στην περίοδο της εγκυμοσύνης του μεγαλύτερου ποσοστού των εγκύων, με το ιδιαίτερο αυτό ιστορικό, κρίνεται γενικά ομαλή. Ωστόσο, εξαιτίας της ιδιαιτερότητας αυτού του πληθυσμού με τα υψηλά ποσοστά κατάθλιψης προ εγκυμοσύνης, είναι πολύ σημαντικό η μαία να διευκολύνει τη μετάβαση τους στην μητρότητα, στη γονεϊκότητα και στη λοχεία με την κατάλληλη συμβουλευτική παρέμβαση, την ενημέρωση και την αμέριστη ψυχολογική της υποστήριξη.

**Λέξεις κλειδιά:** υπογονιμότητα, εγκυμοσύνη, κατάθλιψη, άγχος

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά την πρώτη επιτυχημένη εξωσωματική γονιμοποίηση το 1979, οι ερευνητικοί στόχοι της κοινότητας της αναπαραγωγικής υγείας είχαν ως αντικείμενο την βελτίωση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την

αποτελεσματικότητα τους στα ποσοστά των γεννήσεων. Αργότερα, στα μέσα της δεκαετίας του 1980, οι έρευνες για πρώτη φορά στράφηκαν στη διερεύνηση της επίδρασης της υπογονιμότητας και των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Προέκυψαν αρκετά στοιχεία που αποδείκνυαν τις αρνητικές επιδράσεις της υπογονιμότητας στην συναισθηματική υγεία, στην αυτοεκτίμηση και στην ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών. Η ανεκπλήρωτη επιθυμία για τεκνοποίηση και ο υπαρκτός κίνδυνος και φόβος για μόνιμη υπογονιμότητα σχετίστηκε με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της θεραπείας της υπογονιμότητας (Vershaak et al., 2001; Olshansky, 2003). Ένας σχετικά μεγάλος αριθμός γυναικών (19.1%) και των συντρόφων τους (14.6%) αναφέρουν ότι παρουσίασαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικών διαταραχών κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους ώστε να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια (Boivin et al., 1999). Οι Nelson et al., 2008 σε πρόσφατη έρευνα αναφέρουν ότι το ποσοστό των υπογόνιμων γυναικών που εμφανίζουν ήπια κατάθλιψη ανέρχεται στο 19% και αυτό των γυναικών με σοβαρή κατάθλιψη ανέρχεται στο 13%.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνήσει, μέσω της πρόσφατης ερευνητικής βιβλιογραφίας, αν οι παραπάνω αρνητικές ψυχολογικές επιδράσεις, απόρροια του προβλήματος της υπογονιμότητας, εξακολουθούν να υφίστανται εφόσον η θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει επιτυχία και οδηγήσει σε εγκυμοσύνη. Κάποιες βιβλιογραφικές αναφορές -ερευνητικές μελέτες αναφέρουν ότι η υπογονιμότητα και οι διαδικασίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πιθανόν να σχετίζονται με αυξημένο άγχος για αποβολή, καθυστερημένη επικοινωνία με το νεογνό, μειωμένη αυτοπεποίθηση της μητέρας και εξιδανίκευση του γονεϊκού ρόλου (Bernstein 1990, Monti 2008, Monti 2009, Nakamura et al., 2008 ). Οι παραπάνω διαπιστώσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι τόσο η εγκυμοσύνη όσο και η γονεϊκότητα που προκύπτουν μετά από περίοδο υπογονιμότητας ακολουθούνται από πολύπλοκες ψυχολογικές διεργασίες.

Η διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της υπογονιμότητας στην εγκυμοσύνη αποτέλεσε αντικείμενο των ερευνητικών μελετών κυρίως από τη δεκαετία του 1990 και μετά, οπότε και υπήρξε ικανοποιητικό δείγμα πληθυσμού προς μελέτη. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάστηκαν ήταν κυρίως το άγχος, η κατάθλιψη, η αυτοεκτίμηση, η προσαρμογή στη μητρότητα, οι σχέσεις του ζευγαριού, η γονεϊκότητα και γενικά η σχέση- επικοινωνία της εγκύου με το έμβρυο (Hammarberg, 2008, Verhaak et al., 2007).

Η παρούσα εργασία εξετάζει την συναισθηματική προσαρμογή των παραπάνω εγκύων στην εγκυμοσύνη. Οι ψυχολογικές παράμετροι που εξετάστηκαν είναι το άγχος και η κατάθλιψη.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **Άγχος**

Το άγχος ανήκει στις διαταραχές συμπεριφοράς με συμπτώματα που περιλαμβάνουν συνήθως στοιχεία ακαθόριστης ανησυχίας (ανησυχία για μελλοντικές ατυχίες, δυσκολία συγκέντρωσης κ.ά.), κινητικής έντασης (νευρικήτητα, κεφαλαλγία τάσεως, αδυναμία χαλάρωσης κ.ά.) και αυτονομικής υπερδραστηριότητας (ιδρώτας, ταχυκαρδία ή ταχύπνοια, ζάλη κ.ά.) (WHO, 1997). Το άγχος εμφανίζεται σε ποσοστό 30% των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας (Bowen and Muhajarine, 2006; Megan V. Smith et al., 2004)

Τα αποτελέσματα των ερευνών εμφανίζονται αντικρουόμενα όσον αφορά την διερεύνηση του άγχους στην ψυχολογία των υπογόνιμων γυναικών. Κάποιες έρευνες

θεωρούν ότι τα επίπεδα άγχους των υπογόνιμων γυναικών δεν παρουσιάζουν διαφορές με εκείνα των γυναικών με αυτόματη σύλληψη και άρα η προσαρμογή τους στην εγκυμοσύνη είναι ομαλή και άλλες παρατηρούν ότι το άγχος των υπογόνιμων γυναικών συγκριτικά παραμένει αρκετά υψηλό παρά την ανακούφιση που επήλθε λόγω της επιτυχημένης κύησης.

Συγκεκριμένα, οι Klock και Greenfiel, 2000, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο STAI μεταξύ εγκύων που ακολούθησαν κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και εκείνων που συνέλαβαν αυτόματα, δεν βρήκαν διαφορές στα επίπεδα άγχους κατά το 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> τρίμηνο της εγκυμοσύνης (12<sup>η</sup>, 28<sup>η</sup> εβδ.).

Σε αντίστοιχα αποτελέσματα κατέληξαν οι ερευνητές και για την περίοδο της προχωρημένης εγκυμοσύνης (Stanton and Golombok, 1993; McMahon et al., 1997; Harf-Kashdaei and Kaitz, 2007), χρησιμοποιώντας επίσης το ερωτηματολόγιο STAI. Οι Poikkeus et al., 2006 σε ένα μεγάλο δείγμα εγκύων στη Φιλανδία, όταν χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με το φόβο του τοκετού και μία κλίμακα άγχους (Pregnancy Anxiety Scale και Fear-of-Childbirth Questionnaire) δεν βρήκαν διαφορές ανάμεσα στα γκρουπ τόσο στο άγχος όσο και στο φόβο που ένιωθαν οι έγκυες για τον επικείμενο τοκετό. Επίσης, οι Hjelmstedt et al. 2003 σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία αν και παρατήρησαν ότι οι έγκυες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ήταν γενικά περισσότερο νευρικές παρουσιάζοντας έντονη "μυική σύσπαση", τελικά δεν βρήκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο άγχος μεταξύ των δύο γκρουπ. Διευκρινίζουν ωστόσο ότι οι έγκυες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην αρχή της εγκυμοσύνης είχαν λιγότερο άγχος για την ακεραιότητα του εμβρύου σε σχέση με τη συγκρινόμενη ομάδα αλλά περισσότερο άγχος για την πιθανότητα αποβολής.

Με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών συμφωνεί και η έρευνα των Verhaak et al., 2005, που χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο STAI, συσχέτισε το άγχος των υπογόνιμων γυναικών πριν την έναρξη της θεραπείας και μετά την επίτευξη της εγκυμοσύνης. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα άγχους ήταν φυσιολογικά και κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα πριν την έναρξη της θεραπείας. Σε αντίθεση με τις παραπάνω έρευνες, οι Reading et al., 1989 αναφέρουν ότι οι υπογόνιμες γυναίκες αφότου έμεναν έγκυες είχαν περισσότερο άγχος και ήταν ιδιαίτερα νευρικές πριν το πρώτο τους υπερηχογράφημα.

Σε παρόμοιες διαπιστώσεις κατέληξε και η έρευνα των Van Balen et al, 1996 όταν ζητήθηκε από ομάδες εγκύων να ανακαλέσουν στη μνήμη τους τα συναισθήματά τους κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Φάνηκε ότι οι γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχαν περισσότερο άγχος από τις έγκυες που συνέλαβαν αυτόματα.

Η διαπίστωση των παραπάνω ερευνών επιβεβαιώνεται από τις εργασίες άλλων ερευνητών που αναφέρουν ότι οι έγκυες της ομάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βίωναν περισσότερο άγχος κατά την εγκυμοσύνη καθώς έβλεπαν περισσότερα "άσχημα όνειρα", αναζητούσαν διαρκώς για συμπτώματα κολπικής αιμορραγίας, ανέφεραν το γεγονός της εγκυμοσύνης τους πολύ αργότερα στο περιβάλλον τους, εξέφραζαν αρνητικά συναισθήματα και φόβους για την έκβαση του, τοκετού και την υγεία του παιδιού τους (Bernstein et al, 1994; McMahon et al, 1997). Σημαντικό συμπέρασμα της έρευνας των McMahon et al., 1997 αποτελεί το γεγονός ότι οι έγκυες οι οποίες είχαν προηγούμενες αποτυχημένες θεραπείες είχαν περισσότερο άγχος σε σχέση με εκείνες που συνέλαβαν μετά την πρώτη τους θεραπεία. Οι Monti et al., 2008 σε έρευνά τους διαπίστωσαν την παρουσία υψηλών

επιπέδων άγχους κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και μάλιστα αναφέρουν ότι τα υψηλότερα ποσοστά εμφανίζονται λίγο πριν τον τοκετό.

Τέλος, σε έρευνα των Fisher et al., 2007 αναφέρετε ότι τα επίπεδα άγχους των εγκύων με υπογονιμότητα ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των εγκύων με αυτόματη κύηση.

Όλες οι προηγούμενες έρευνες και γενικά η πλειοψηφία των ερευνητικών μελετών επέλεξαν ως πληθυσμό τους έγκυες με μονήρη κύηση. Ωστόσο, ένας μικρός αριθμός ερευνών διερεύνησε το βαθμό άγχους και σε ομάδες γυναικών με πολύδυμη κύηση.

Συγκεκριμένα, ο Glazebrook, 2001 χρησιμοποιώντας αξιόπιστη νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS) στο μέσον της εγκυμοσύνης, αναφέρει ότι το 31% των γυναικών με πολύδυμη εγκυμοσύνη οδηγήθηκε σε σκορ (>10), ενδεικτικό σημαντικού κλινικού άγχους, ποσοστό σαφώς υψηλότερο συγκριτικά με την ομάδα των γυναικών με μονήρη κύηση (19%) και με την ομάδα με αυτόματη σύλληψη (13%).

Αντίθετα, σε μεταγενέστερες έρευνες φάνηκε ότι οι έγκυες με πολύδυμη κύηση ανησυχούσαν πολύ περισσότερο για το πρακτικό και οικονομικό μέρος της φροντίδας των νεογνών τους, δεν παρουσίασαν διαφορές στα επίπεδα άγχους όταν αυτά συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα των εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αυτόματης κύησης με ένα έμβρυο (Yokoyama, 2003; Fisher et al., 2007). Τέλος, οι Fisher et al., 2007 αναφέρουν ότι μόνο 3% των γυναικών παρουσίασαν σκορ (>19) ενδεικτικό άγχους στην κλίμακα άγχους του ερωτηματολογίου POMS σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, χωρίς την ύπαρξη διαφορών μεταξύ των γυναικών με πολύδυμη ή μονήρη κύηση.

### **Κατάθλιψη**

Η κατάθλιψη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης αποτελεί μία σοβαρή διαταραχή της διάθεσης, η οποία διαγιγνώσκεται σε ποσοστό 10-27% των εγκύων και εμφανίζεται συχνότερα από την επιλόχεια κατάθλιψη (Bowen and Muhajarine, 2006, Megan V. Smith et al., 2004). Το άτομο γενικά πάσχει από καταθλιπτική διάθεση, απώλεια ενδιαφερόντων και ευχαρίστησης και παρουσιάζει μειωμένη ενεργητικότητα, η οποία συνοδεύεται από αυξημένη κόπωση και περιορισμένη δραστηριότητα (WHO, 1997).

Οι έρευνες σχετικά με την κατάθλιψη και το αρνητικό συναίσθημα είναι επίσης ένας τομέας της ψυχικής υγείας της υπογόνιμης εγκύου που διερευνήθηκε και παρουσιάζει και αυτός αντιφάσεις ως προς τα αποτελέσματα.

Σημαντικές έρευνες, οι οποίες χρησιμοποιώντας αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία όπως την κλίμακα του Beck (Beck depression inventory, BDI) και του Εδιμβούργου (EPDS), δεν βρήκαν διαφορές όσον αφορά την προγεννητική κατάθλιψη μεταξύ της ομάδας των εγκύων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της ομάδας των εγκύων με αυτόματη σύλληψη (Klock and Greenfeld, 2000, Hjelmstedt et al.2006, Harf-Kashdaei and Kaitz, 2007).

Οι έρευνες των Repokari et al., 2005 που χρησιμοποίησε την κλίμακα κατάθλιψης του ερωτηματολογίου GHQ-36, και των Fisher et al., 2007 που χρησιμοποίησε το EPDS και το POMS αναφέρουν σημαντικά πιο χαμηλό ποσοστό συμπτωμάτων προγεννητικής κατάθλιψης στην ομάδα των εγκύων που υποβλήθηκε σε θεραπεία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε σχέση με τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη. Με τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών συμφωνεί και η έρευνα των Verhaak et al., 2005, που συσχέτισε τα επίπεδα κατάθλιψης (χρησιμοποιώντας την κλίμακα BDI) που εμφάνισαν οι υπογόνιμες γυναίκες πριν την έναρξη της θεραπείας

και μετά την επίτευξη της εγκυμοσύνης και διαπίστωσε ότι τα επίπεδα της κατάθλιψης ήταν φυσιολογικά και κατά πολύ χαμηλότερα από εκείνα πριν την έναρξη της θεραπείας.

Στον αντίποδα, υπάρχουν και μελέτες που διαπίστωσαν την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπεριφορών κατά την εγκυμοσύνη, όπως η μελέτη των Ulrich et al., 2004, οι οποίοι διενήργησαν ψυχαναλυτικές συνεντεύξεις και χαρακτήρισαν και τις δύο ομάδες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (με μονήρη και ποδύδυμη κύηση) ως "μάλλον καταθλιπτικές" χωρίς όμως να δίνουν διευκρινήσεις σχετικά με την σοβαρότητα ή την επιμονή των συμπτωμάτων. Επίσης, οι Monti et al., 2009 σε έρευνά τους αναφέρουν ότι σύμφωνα με την κλίμακα του Εδιμβούργου (EPDS) οι έγκυες από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμφάνισαν πολύ υψηλότερα σκορ κατάθλιψης στη στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (30-32<sup>η</sup> εβδ.) σε σχέση με τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

Τέλος, η έρευνα των Glazebrook et al., που χρησιμοποίησε την νοσοκομειακή κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS), αναφέρει ότι υψηλότερα σκορ κατάθλιψης παρουσίασαν οι έγκυες με την πολύδυμη κύηση συγκρινόμενες με τις έγκυες με μονήρη κύηση και τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη.

### **Συμπεράσματα - Συζήτηση**

Η υπογονιμότητα αποτελεί μέρος της αναπαραγωγικής υγείας που απασχολεί όλο και περισσότερο τους επαγγελματίες υγείας τόσο όσον αφορά την συχνότητα με την οποία εμφανίζεται, την εξέλιξη και αποτελεσματικότητα των μεθόδων που υιοθετούνται όσο και τις ψυχολογικές και κοινωνικές επιδράσεις- προεκτάσεις της.

Τεχνικές όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) και ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίων ή μικρογονιμοποίηση (ICSI) αποτελούν τις πιο διαδεδομένες επεμβατικές μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι IVF/ICSI αποτελούν πολύπλοκες και αγχογόνες διαδικασίες που περιλαμβάνουν καθημερινή χορήγηση ορμονών (ενέσεις), υπερηχογραφικούς ελέγχους, σπερμοδιάγραμμα και καλλιέργεια σπέρματος, ακόμη και μικροεπεμβάσεις όπως ωοληψία και εμβρυομεταφορά. Συνεπώς, η ίδια η θεραπευτική διαδικασία αποτελεί ένα πρωτογενή αγχογόνο παράγοντα που είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει άγχος και ανησυχία. Επίσης το άγνωστο και αβέβαιο αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελεί άλλον ένα στρεσογόνο παράγοντα που μπορεί να συμβάλλει ακόμη και στην εμφάνιση κατάθλιψης.

Κατά συνέπεια ένα μεγάλο ποσοστό (40%) των υπογόνιμων ζευγαριών βιώνουν εξαιτίας αυτού του προβλήματος, έντονο στρες, που μπορεί να έχει και μακροπρόθεσμες συνέπειες, και το οποίο εκδηλώνεται συνήθως με επεισόδια άγχους και κατάθλιψης (Beutel et al., 1999; Lock et al., 2002). Έχει βρεθεί ότι υπάρχει μία αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην υπογονιμότητα και τα ψυχιατρικά αυτά συμπτώματα τα οποία είτε προκαλούν υπογονιμότητα είτε απορρέουν από αυτή είτε συμβαίνουν και τα δύο μαζί (Greil, 1997).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ασθένειες αυτές χρήζουν ιδιαίτερης διερεύνησης και κλινικής προσοχής γιατί επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των υπογόνιμων γυναικών και των συντρόφων τους.

Η παρούσα εργασία, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ασχολήθηκε με έρευνες που σκοπό είχαν την διερεύνηση της ψυχικής υγείας των εγκύων με ιστορικό υπογονιμότητας, όσον αφορά τις ψυχολογικές παραμέτρους του άγχους και της κατάθλιψης. Ο αριθμός των ερευνών που ασχολήθηκαν με το αντικείμενο αυτό δεν πολύ μεγάλος και κάποιες φορές παρουσιάζει αντικρουόμενα αποτελέσματα.

Οι έρευνες που μελετήθηκαν διακρίνονται: α) σε αυτές που δεν βρήκαν διαφορές στα επίπεδα του άγχους και κατάθλιψης β) σε αυτές που βρήκαν μειωμένα επίπεδα άγχους κατάθλιψης και γ) σε αυτές που βρήκαν αυξημένα επίπεδα άγχους κατάθλιψης μεταξύ εγκύων που ακολούθησαν κάποια μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όταν αυτές συγκρίθηκαν με έγκυες που συνέλαβαν αυτόματα. Η μη σταθερότητα στα αποτελέσματα πιθανόν να οφείλεται στον τρόπο με τον οποίο διενεργήθηκαν οι έρευνες. Οι διαφορές στη μεθοδολογία, στον αριθμό και στα κριτήρια επιλογής του δείγματος, στα ποσοστά συμμετοχής και διατήρησης του πληθυσμού, στην επιλογή των συγκρίσεων μεταξύ του πειραματικού και του γκρουπ ελέγχου, στη χρονική στιγμή που έγιναν οι μετρήσεις και στα ερευνητικά εργαλεία πιθανόν να επηρέασαν τα αποτελέσματα των ερευνών.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, το συμπέρασμα αυτής της εργασίας είναι ότι οι γυναίκες με ιστορικό υπογονιμότητας βιώνουν λιγότερα ή και ίδιας έντασης συμπτώματα κατάθλιψης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με τις γυναίκες με αυτόματη σύλληψη. Υπάρχει βέβαια ένας αριθμός εγκύων που παρουσιάζει σκορ που εμπίπτει στα όρια κλινικών παθολογικών συμπτωμάτων αλλά είναι πολύ μικρός.

Συμπεραίνεται λοιπόν ότι όταν οι μέθοδοι IVF/ICSI καταλήξουν σε εγκυμοσύνη τα αρνητικά συναισθήματα τείνουν να εξαφανιστούν άμεσα, δείχνοντας ότι το άγχος της θεραπείας επηρεάζεται σε μεγάλο ποσοστό από το φόβο της αποτυχίας (Verhaak et al., 2007). Η επιτυχία της θεραπείας ανακουφίζει τις γυναίκες από το βάρος του άγχους και της κατάθλιψης που ένιωθαν μέχρι εκείνη τη στιγμή. Η ανεκπλήρωτη επιθυμία για τεκνοποίηση και ο υπαρκτός κίνδυνος και φόβος για μόνιμη υπογονιμότητα δεν υφίστανται πλέον και η χαρά είναι είναι μεγάλη.

Το γεγονός ότι έρευνες αναφέρουν ότι οι έγκυες παρουσίασαν και λιγότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης από τις έγκυες με αυτόματη σύλληψη μπορεί να θεωρηθεί επίσης πιθανό καθώς κάποιες, εξαιτίας της μεγάλης τους επιθυμίας να τεκνοποιήσουν, και παρά τα εμπόδια που συνάντησαν, αξιολόγησαν τη ζωή τους διαφορετικά και έγιναν περισσότερο ανθεκτικές στα δυσκολίες της ζωής.

Σε αντίθεση, η ύπαρξη ερευνών που αναφέρουν ότι το άγχος και η κατάθλιψη επιμένουν κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία δεν είναι αμελητέα. Συμπεραίνεται ότι σαφώς υπάρχουν σε αυτό το γκρουπ των εγκύων υποομάδες, συνήθως με μακρύ ιστορικό υπογονιμότητας, οι οποίες είναι πολύ πιο ευάλωτες στις ψυχολογικές δυσκολίες που συναντούν κατά την μετάβασή τους στην εγκυμοσύνη εξαιτίας της ψυχικής οδύνης που βίωσαν έως τώρα. Επίσης, είναι πιθανό, ότι οι υπογόνιμες γυναίκες καθώς εξιδανίκευσαν την εγκυμοσύνη, δεν προετοιμάστηκαν κατάλληλα για αυτή και δυσκολεύονται έτσι να αντιμετωπίσουν τα διάφορα συμβάματα αυτής της περιόδου.

Τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού είναι ιδιαίτερα και οι συναισθηματικοί παράμετροι που τα επηρεάζουν είναι πολλοί και πολύπλοκοι, το ίδιο και η συναισθηματική τους υγεία.

Ο ρόλος της μαίας και της υπόλοιπης διεπιστημονικής ομάδας που έρχεται σε επαφή με αυτά τα ζευγάρια είναι σημαντικός. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερωθούν για τα πιθανά αθροιστικά αποτελέσματα των αρνητικών επιδράσεων της υπογονιμότητας στην συναισθηματική υγεία της εγκύου προγεννητικά αλλά και κατά την μετάβασή της στη λοχεία και στην πορεία της προς τη γονεϊκότητα. Στη συνέχεια, καλούνται να αντιμετωπίσουν «σοφά» τον πληθυσμό των υπογόνιμων γυναικών και των συντρόφων τους ώστε να αναγνωρίσουν την ύπαρξη παθολογίας στα άτομα αυτά και να τα υποστηρίξουν με την κατάλληλη συμβουλευτική παρέμβαση και ίσως θεραπευτική αγωγή. Η μαία πρέπει να διευκολύνει τη μετάβαση των γυναικών και των συντρόφων τους στη εγκυμοσύνη, στη γονεϊκότητα και στη

λοχεία με την κατάλληλη ενημέρωση και την αμέριστη ψυχολογική της υποστήριξη. Εξαιρετικό εργαλείο στη φαρέτρα της μαΐας αποτελούν τα μαθήματα ψυχοσωματικής ετοιμασίας γονέων ή προγεννητική αγωγή. Ένας από τους στόχους των μαθημάτων είναι να εκφράζονται οι ανησυχίες και οι προβληματισμοί των ζευγαριών, να αναπτύσσεται ένας δεσμός εμπιστοσύνης με τη μαΐα ώστε αυτή να σταθεί αρωγός στις δυσκολίες που θα συναντήσουν. Η εκπαίδευση τους πρέπει να στοχεύει στο να τους εξηγήσει ότι μπορεί να νιώσουν αρνητικά συναισθήματα, άγχος και ότι αυτό είναι μία φυσιολογική συναισθηματική αντίδραση, συνάρτηση του ιστορικού τους και των διεργασιών της εγκυμοσύνης. Η μαΐα πρέπει να τους προσφέρει κατάλληλες συναισθηματικές διεξόδους και ψυχολογική υποστήριξη ώστε να τους βοηθήσει να προσαρμοστούν στην νέα κατάσταση της εγκυμοσύνης, να προετοιμαστούν για τον τοκετό, για τους νέους ρόλους τους ως γονείς και να αντιμετωπίσουν "προβλήματα" που αφορούν την φροντίδα του νεογνού και την περίοδο της λοχείας. Προτείνεται να δημιουργηθούν παρόμοια προγράμματα μαθημάτων προσαρμοσμένα στον ειδικό αυτό πληθυσμό από τα κέντρα υπογονιμότητας ακόμη και πριν την εγκυμοσύνη, κατά την έναρξη των θεραπειών, και να διερευνηθεί ερευνητικά η συμβολή τους στην εκπαίδευση και την συναισθηματική υποστήριξη των ζευγαριών.

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να προσανατολιστούν και σε άλλες εναλλακτικές μεθόδους συναισθηματικής υποστήριξης των υπογόνιμων ζευγαριών. Τέλος, κρίνεται σκόπιμο, καθώς τα ποσοστά προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζουν αυξητική τάση για όλο τον πληθυσμό των εγκύων, να δοθεί έμφαση σε μελλοντικές έρευνες στη δημιουργία ενός ψυχομετρικού εργαλείου για την διάγνωση της προγεννητικής κατάθλιψης (με πρόβλεψη για την επιλόχεια κατάθλιψη) που θα χρησιμοποιείται παγκόσμια.