

18<sup>ο</sup> Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής:  
«Το Νοσηλευτικό και Μαιευτικό Δυναμικό: Προκλήσεις και Προοπτικές»  
11-12 Νοεμβρίου 2011, Λευκωσία

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ

**Μωραΐτου Μάρθα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο  
ΤΕΙ Θεσσαλονίκη

**Ταουσάνη Ελευθερία**, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο  
ΤΕΙ Θεσσαλονίκη

### Περίληψη

*Εισαγωγή:* Η Επιλόχεια Κατάθλιψη είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο το οποίο συμβαίνει εντός τεσσάρων εβδομάδων από τον τοκετό (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*), και απασχολεί τόσο την λεχωίδα και την οικογένεια της, όσο και τους λειτουργούς υγείας, που έρχονται σε επαφή μαζί της.

*Σκοπός:* να ενημερωθούν οι μαιές/μαιευτές για τους τρόπους αξιολόγησης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της λοχείας.

*Στόχοι:* να αναλυθούν οι μέθοδοι αναγνώρισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της λοχείας με την αξιοποίηση της κλινικής εξέτασης και των ψυχομετρικών εργαλείων.

*Ανασκόπηση βιβλιογραφίας:* Στα αποτελέσματα των ερευνών η συχνότητα της διαταραχής κυμαίνεται σε ποσοστό από 10% μέχρι 53% των λεχωίδων. Σε αυτά τα ποσοστά, πρέπει να συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι η κατάθλιψη συχνά υποδιαγνώσκεται. Για το 60% των γυναικών αυτών είναι το πρώτο τους καταθλιπτικό επεισόδιο και ο κίνδυνος εκδήλωσης είναι σχεδόν διπλάσιος για τις πρωτοτόκες. Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφεται αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις λεχωίδες από την δεκαετία του 80, που έγιναν οι πρώτες μελέτες, μέχρι σήμερα. Στις έρευνες η διακύμανση των ποσοστών της συχνότητας εμφάνισης της Επιλόχειας Κατάθλιψης, εξαρτάται από το δείγμα των γυναικών, τον τόκο, τον διαχωρισμό της κατάθλιψης σε ήπια, μέτρια και σοβαρή, την εξαίρεση ή την συμμετοχή στο δείγμα γυναικών με ιστορικό κατάθλιψης, την χρονική απόσταση από τον τοκετό, την κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε και από την τήρηση των διαβαθμίσεων που ορίζει κάθε κλίμακα. Στις περισσότερες μελέτες οι ερευνητές χρησιμοποιούν για τις μετρήσεις τους την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (*BDI, Beck, Ward, & Medelson, 1961*) και την κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (*EPDS, Cox, Holden, & Sagovsky, 1987*) και υπάρχει σύγκλιση των αποτελεσμάτων των δύο αυτών ψυχομετρικών εργαλείων (*Μωραΐτου & Γαλανάκης, 2006*).

*Συμπεράσματα:* Η καταγραφή από τις μαιές, στο ιστορικό των γυναικών, παραγόντων που σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη και των ιδιαίτερων καταθλιπτικών συμπτωμάτων που συχνά αιτιολογούνται σαν ευαισθησία των λεχωίδων ή επακόλουθα των ορμονικών μεταβολών και η άμεση αναγνώριση της κατάθλιψης με την διάθεση ερωτηματολογίου αυτοεκτιμώμενης κατάθλιψης μπορούν να βοηθήσουν στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης που άρει, εκτός των επιπτώσεων στη λεχωίδα, στο νεογνό, στο βρέφος, στο παιδί, στη σχέση μητέρας-παιδιού και στην οικογένεια, και την χρονιότητα της διαταραχής.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατάθλιψη αντιπροσωπεύει μια πολύ συχνή ψυχική διαταραχή με μεγάλο κοινωνικό κόστος. Η κοινωνική της σημασία προσδιορίζεται από τη συχνότητα, το βαθμό που το άτομο υποφέρει, την απώλεια εργασίας, τη διάλυση οικογενειών, τη διαφυγή της διάγνωσης και την αυξημένη σωματική νοσηρότητα και θνησιμότητα την οποία προκαλεί (Αλεβίζος, 1999). Σε γενικές γραμμές η κατάθλιψη θα μπορούσε να οριστεί ως μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος της προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών (Κλεφτάρας, 1998). Η κατάθλιψη αποτελεί σε ένα βαθμό μια οικουμενική διαταραχή. Εμφανίζεται σχεδόν σε όλο τον κόσμο, αλλά με διαφορές ως προς την επικράτηση, την συχνότητα και κυρίως ως προς το περιεχόμενο και τον τρόπο της κλινικής εμφάνισης (Στεφανής, 2002). Η ηλικία εμφάνισης των διαταραχών αρχίζει από τα 15 χρόνια και ξεπερνά τα 50 χρόνια, με μια μέση ηλικία γύρω στα 30 χρόνια (Μπαλλής, 2000). Συμπτώματα κατάθλιψης παρουσιάζει το 10-25% του γενικού πληθυσμού σε κάποια στιγμή της ζωής του (Χριστοδούλου, 2001). Σειρά επιδημιολογικών ερευνών δείχνουν σταθερά ότι οι γυναίκες υποφέρουν από καταθλιπτικά συμπτώματα σε πολύ υψηλότερα ποσοστά από ότι οι άνδρες. Υπάρχουν ορισμένες ενδείξεις ότι η κατάθλιψη είναι μεγαλύτερη στη διάρκεια της αναπαραγωγικής ζωής της γυναίκας, ιδιαίτερα μεταξύ 25-44 χρόνων (Μωραΐτου 2004α. Wisner, Gelenberg, Leonard, Zarin & Frank, 1999).

Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια σύνθετη διαταραχή που συχνά φέρνει τη γυναίκα και την οικογένειά της μπροστά σε εκπλήξεις. Σε μια στιγμή που χαρακτηρίζεται από ευχαρίστηση και χαρά, η «επίθεση» της κατάθλιψης μπορεί να προκαλέσει «καταστροφή» και διαφωνία στη ζωή της γυναίκας (Misri, Kostaras, Fox, & Kostaras, 2000). Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV) η επιλόχεια κατάθλιψη είναι ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο το οποίο επισυμβαίνει εντός τεσσάρων εβδομάδων από τον τοκετό.

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η επιλόχεια κατάθλιψη αναγνωρίστηκε με την κλασική μελέτη του Pitt (1968) σε νοσοκομείο του Λονδίνου. Ο Pitt διαπίστωσε ότι το 10% των μητέρων που είχαν γεννήσει στη μαιευτική κλινική εμφάνιζαν κατάθλιψη τις πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, χωρίς προηγούμενα συμπτώματα κατά την παρακολούθησή τους κατά την διάρκεια της κύησης. Η πρώτη συστηματική μελέτη της επιλόχειας κατάθλιψης πραγματοποιήθηκε από τους Kumar και Robson (Kumar & Robson, 1984).

Στα αποτελέσματα των ερευνών η συχνότητα της διαταραχής κυμαίνεται σε ποσοστό από 10% μέχρι 53% των λεχωίδων. Οι έρευνες που αναφέρονται στο χρονικό διάστημα από τέσσερις ως οκτώ εβδομάδες μετά τον τοκετό, καταγράφουν συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής από 9,1% ως 30% (Da Costa, Larouche, Dritsa, & Brenet, 2000. Dimitrovsky, et al., 1998. Evans, Heron, Francomb, Oke, & Golding, 2001. Green, & Kafetsios, 1997. Matthey, Barnett, Howie, & Kavanagh, 2002. Μωραΐτου, & Σταλίκας, 2004. Terry, Mayocchi, & Hynes, 1996). Οι πρωτοτόκες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από τις πολυτόκες (Da Costa, et al., 2000. Μωραΐτου, Χατζηθεοδώρου, Μάρκου, & Γαλανάκης, 2009.) και υψηλότερα ποσοστά σοβαρής κατάθλιψης (Dimitrovsky et al., 1998. Μωραΐτου, 2002). Εξετάζοντας την περίοδο της όψιμης λοχείας, από τους δύο μήνες μέχρι και ένα χρόνο μετά τον τοκετό η έρευνα έδειξε ποσοστό επιλόχειας κατάθλιψης από 8,1% ως

53% (Areias, et al., 1996. Evans, et al., 2001. Fowles, 1998. Leathers, & Kelley, 2000. Passino, Whitman, Borkowski, Schellenbach, Maxwell, Koegh, & Rellinger, 1993. Terry, et al., 1996).

Σε αυτά τα ποσοστά, πρέπει να συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι η επιλόχεια κατάθλιψη συχνά υποδιαγνώσκεται. Για το 60% των γυναικών αυτών είναι το πρώτο τους καταθλιπτικό επεισόδιο και ο κίνδυνος εκδήλωσης είναι σχεδόν διπλάσιος για τις πρωτοτόκες. Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφεται αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις λεχνοίδες από την δεκαετία του 80, που έγιναν οι πρώτες μελέτες, μέχρι σήμερα.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο ποσοστό 14,2% διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν επιλόχεια κατάθλιψη. Συμμετείχαν 225 Κύπριες μητέρες, ηλικίας 17-40 χρονών. Οι λεχνοίδες συμπλήρωσαν την Κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS), τη τέταρτη μέρα μετά τον τοκετό (Moraitou, Galanakis, Lamai, Garivaldis & Kalogianni, 2010).

Στις έρευνες η διακύμανση των ποσοστών της συχνότητας εμφάνισης της Επιλόχειας Κατάθλιψης, εξαρτάται από το δείγμα των γυναικών, τον τόκο, τον διαχωρισμό της κατάθλιψης σε ήπια, μέτρια και σοβαρή, την εξαίρεση ή την συμμετοχή στο δείγμα γυναικών με ιστορικό κατάθλιψης, την χρονική απόσταση από τον τοκετό, την κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε και από την τήρηση των διαβαθμίσεων που ορίζει κάθε κλίμακα. Στις περισσότερες μελέτες οι ερευνητές χρησιμοποιούν για τις μετρήσεις τους την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI, Beck, Ward, & Medelson, 1961) και την κλίμακα Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS, Cox, Holden, & Sagovsky, 1987) και υπάρχει σύγκλιση των αποτελεσμάτων των δύο αυτών ψυχομετρικών εργαλείων (Μωραΐτου & Γαλανάκης, 2006).

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης είναι πολυπαραγοντική. Οι έρευνες αναφέρουν ότι πιθανοί παράγοντες που συμμετέχουν είναι γενετικοί, βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί, γνωστικοί, καθώς και εκείνοι που συνδέονται με διάφορα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (Περιστέρης, & Μαρίνος, 1990).

- Ιατρογενής επιβάρυνση και μαιευτικό ιστορικό: ο τόκος (Cox, Connor, & Kentell, 1982), ιστορικό αποβολής (France, & Mikalib, 1999), ταυτόχρονες μαιευτικές επιπλοκές (Pitt, 1968.), χρήση αναλγητικών (Terry, et al., 1996).
- Το είδος του τοκετού: «παρατεινόμενος τοκετός» (Pitt, 1968), πρόωρος τοκετός (Fisher, Astbury & Smith, 1997. Kumar & Robson 1984), καισαρική τομή ή εμβρυουλκία (Cox, et al., 1982)
- Χαρακτηριστικά του νεογνού: δύσκολα νεογνά (Cutrona, & Troutman, 1986).
- Προεμμηνορυσιακό σύνδρομο (Dalton, 1971. Sugawara, Toda, Shima, Mukai, Sakakura, & Kitamura, 1997).
- Ορμονικοί παράγοντες (Μωραΐτου, 2003).
- Δημογραφικοί παράγοντες: εφηβεία (Γεωργοπούλου και συν. 1999. Deal, & Holt, 1998. Passino, et al., 1993)
- Κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα: οικονομική ανασφάλεια, έλλειψη επαγγελματικής σταθερότητας, αλλαγή τύπου κατοικίας και ανεργία (Brugha, Sharp, Cooper, Weisender, Britto, Shinkwin, Sherrif, & Kirwan 1998), χαμηλότερου εισοδήματος που ζουν στις πόλεις (Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer, & Cameron, 1995).

- Ενημέρωση – πληροφόρηση: μαθήματα προετοιμασίας (parenting classes) (Nilsen, Videbech, Hedegaard, Dalby Salvig, & Secher, 2000. Shields, Reid, Cheyne, Holmes, McGinley, Turnbull, & Smith, 1997).
- Κληρονομικοί παράγοντες και ιστορικό κατάθλιψης: προηγούμενη εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Brugha, et al., 1998. O’Hara, 1997), οικογενειακά καταθλιπτικά επεισόδια (Δημητρίου, και συν., 1995. O’Hara, & Swain, 1996), πρόωρες απώλειες (Macy, & Falkner, 1979. Σινανίδου, 1999), επιλόχεια μελαγχολία (Cox, et al., 1982. Μωραΐτου & Σταλίκας, 2004),
- Προγεννητική κατάθλιψη (Hobfoll, et al., 1995. Kumar, & Robson, 1984. Μωραΐτου & Σταλίκας, 2006. Μωραΐτου, Χατζηθεοδώρου, Μάρκου, & Γαλανάκης, 2009. Watson, Elliot, Rugg, & Brough 1984).
- Αρνητικά γεγονότα της ζωής: (Hansen, Lou, & Oslen, 2000).
- Οικογενειακές σχέσεις και κοινωνική στήριξη: κοινωνική απομόνωση (Nielsen, et al., 2000), κοινωνική στήριξη (Goldstein, Diener, & Mangelsdorf, 1996).
  - Η σχέση και η στήριξη από το σύντροφο: (Gotlib, Whiffen, Wallace, & Mouht, 1991. Kumar, & Robson, 1984. O’ Hara, Rehm, & Campbell, 1983. Paykel, Emms, Fletcher & Rassaby 1980), ποιότητα (Brugha, et al., 1998), σταθερή σχέση (Hobfoll, et al., 1995), χωρισμένες ή σε διάσταση (Γεωργοπούλου και συν. 1999), υποστηρικτικοί σύντροφοι (Misri, Kostaras, Fox, & Kostaras, 2000).
  - Η σχέση με την οικογένεια και η οικογενειακή στήριξη: μικρότερη στήριξη από τις μητέρες τους (O’Hara, et al., 1983), οικογενειακή στήριξη (Μωραΐτου, Γαλανάκης, Χατζηθεοδώρου, & Μάρκου, 2010), ιστορικό εγκατάλειψης της γυναίκας από τη μητέρα της στην παιδική της ηλικία (Kumar & Robson, 1984).
  - Η στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον: μειωμένη κοινωνική στήριξη (Areias, et al., 1996. Cutrona, 1989).
- Στάσεις προς την παρούσα κύηση: τυχαία κύηση (Rudnicki Graham, Habboushe, & Douglas, 2001. Warner, Appleby, Whitton, & Faraghen 1996), αρνητική αντίδραση του συντρόφου (Kitamura, Shima, Sugawara, & Toda, 1993), ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη τετραπλάσιες πιθανότητες (Ort, & Miller, 1997), οι σύντροφοί την θεωρούσαν ανεπιθύμητη (Leathers, & Kelley, 2000).
- Η ψυχική κατάσταση του συντρόφου: υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης όταν ο σύντροφος της εκδηλώνει καταθλιπτική συμπτωματολογία (**Harvey, & McGrath, 1988**).
- Παράγοντες της προσωπικότητας και του τρόπου ζωής:
  - λιγότερα συμπτώματα αισιοδοξία, αυτοπεποίθηση (Παππά, & Σολδάτου, 1999). σφαιρικότητα (globality) (Areias, et al., 1996). υψηλή αυτοεκτίμηση (Dimitrovsky, et al., 1988. Fontaine και Jones, 1997), αυτοεκτίμηση (Μωραΐτου και συν., 2010), ανθεκτικότητα (Μωραΐτου, Γαλανάκης, Σαλιώνη & Χατζηθεοδώρου, 2011)
  - περισσότερα συμπτώματα: βάρος κατά την κύηση (**Walker, 1997**), εσωστρέφεια (Μωραΐτου, Χατζημιχάλογλου, Εμμανουήλ. , Μπουρουτζόγλου & Καλλία, 2010).
- Άγχος κατά την κύηση (Dalton, 1971. Watson, et al., 1984).  
 Συμπεράσματικά σε σχέση με τους αιτιολογικούς παράγοντες μεγαλύτερη επιβάρυνση επιφέρουν : η προγεννητική κατάθλιψη, η αυτοεκτίμηση, το άγχος για τη φροντίδα του παιδιού, η προγεννητική ανησυχία, το άγχος της ζωής, η κοινωνική στήριξη, η σχέση με το σύντροφο, το ιστορικό κατάθλιψης, ο χαρακτήρας του νεογνού

και η μελαγχολία της λοχειάς (μετα-ανάλυση της Beck 1998, 2001, O'Hara & Swain, 1996)

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Πολλές γυναίκες που ταλαιπωρούνται από επιλόχεια κατάθλιψη δεν αναγνωρίζουν ότι πάσχουν από την διαταραχή. Ένας σημαντικός φραγμός στη διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι η δυσκολία των γυναικών να αξιολογήσουν τον εαυτό τους, επίσης συχνά δεν αναφέρουν τα συμπτώματα αν δεν ερωτηθούν (Mirsi, & Duke, 1995). Από τις λεχωίδες που ταλαιπωρούνται από κατάθλιψη ποσοστό πάνω από το 90% αντιλαμβάνονται ότι κάτι δεν πηγαίνει καλά, αλλά μόνο το 20% αναφέρει τα συμπτώματα σε κάποιο ειδικό, και μόνο το ένα τρίτο των γυναικών πιστεύουν ότι έχουν επιλόχεια κατάθλιψη.

Η περίοδος από τον 1<sup>ο</sup> ως τον 3<sup>ο</sup> μήνα μετά τον τοκετό φαίνεται να είναι ο χρόνος όπου οι μητέρες είναι περισσότερο πιθανόν να εκδηλώσουν συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης (Kumar & Robson, 1984, αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα, διαρκούν συνήθως έως και δύο χρόνια (Σταμούλη, 2000).

Ειδικότερα μπορεί να ειπωθεί ότι η συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης προσομοιάζει με αυτή ενός Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου. (Σταμούλη, 2000) αν και τα μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια με επιλόχεια έναρξη δεν διαφέρουν στη συμπτωματολογία από τα αντίστοιχα επεισόδια διαταραχής της διάθεσης χωρίς επιλόχεια έναρξη, εντούτοις μπορεί να χαρακτηρίζονται πιο συχνά από ευμετάβλητη διάθεση και κυμαινόμενη κλινική πορεία (Μάνος, 1997).

Η συμπτωματολογία του Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου με καταθλιπτική διάθεση περιλαμβάνει απώλεια της ευχαρίστησης, διαταραχές στην όρεξη και τον ύπνο, ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση, κούραση και απώλεια της ενεργητικότητας, αίσθημα κόπωσης, αϋπνία, δυσκολία στην προσοχή, τη συγκέντρωση και τη μνήμη, αισθήματα αναξιοπάθειας, ανεπάρκειας και ενοχής, και αυτοκτονικό ιδεασμό (Ακτσαλής, & Σίμος, 1992). Ο ιδεασμός επικεντρώνεται στο νεογνό, η λεχωίδα έχει την απόλυτη πεποίθηση ότι είναι ανίκανη ή ανάξια μητέρα ή την πεποίθηση ότι το νεογνό θα πεθάνει ή ότι έχει ήδη πεθάνει (Σακελλαρόπουλος, 1995). Μπορεί ακόμη να παρουσιαστούν προβλήματα βάρους και διαταραχή στις διατροφικές συνήθειες, υπνηλία, ευερεθιστότητα και εριστική διάθεση, άγχος και επεισόδια πανικού (με σωματικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδίες, σταμάτημα αναπνοής, πόνοι στο στήθος ή στο στομάχι, ίλιγγοι κ.α.). Σε ακραίες περιπτώσεις η γυναίκα αισθάνεται κάποια πνευματική σύγχυση, οπότε χάνει την αίσθηση του προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο (Μελισσά – Χαλικοπούλου, 1996).

Η έναρξη της νόσου μπορεί να εμφανιστεί με ένα αίσθημα της μητέρας ότι δεν την αγαπούν, ότι δεν είναι ικανή να φροντίσει το μωρό της, νοιώθει κουρασμένη, εκνευρίζεται εύκολα και δεν καταλαβαίνει τις αντιδράσεις του μωρού της. Ξεσπά εύκολα σε κλάματα, επειδή αισθάνεται ότι απασχολείται με το μωρό της χωρίς ευχαρίστηση και δεν το περιποιείται όσο πρέπει. Παρουσιάζει διαταραχές της συγκέντρωσης και αδιαφορεί για τον εαυτό της και το σύντροφο της. Μερικές φορές προστίθενται φοβίες για παρορμητικές πράξεις που τη βασανίζουν, επειδή φοβάται ότι όταν είναι μόνη μπορεί να κάνει κακό στο παιδί της. Στην περίπτωση αυτή για να μειώσει το άγχος της αποφεύγει να έχει επαφές με το μωρό της, παραμένει σε απόσταση ζητώντας από τα άτομα του περιβάλλοντός της να ασχοληθούν με αυτό, για να τους κατηγορήσει στη συνέχεια ότι δεν κάνουν τίποτε σωστά. Η καταθλιπτική μητέρα δεν παίζει με το μωρό της, δεν απαντά στις ανάγκες του, αδιάφορη γι' αυτό και ορισμένες φορές είναι δυνατόν να εκνευριστεί μαζί του και να το κακοποιήσει (Μπαλλής, 2000).

Συχνά, παρατηρείται διέγερση και ευφορικό συναίσθημα ή μεταλλαγές της ευφορικής και καταθλιπτικής διάθεσης. Το ευφορικό συναίσθημα παρατηρείται κυρίως την πρώτη μετά τον τοκετό ημέρα και μειώνεται σε μεγάλο βαθμό μετά την τέταρτη. Θεωρείται ψυχογενούς αιτιολογίας και αποδίδεται στην ανακούφιση της λεχωΐδας από την ομαλή έκβαση του τοκετού. Σε μερικές γυναίκες το ευφορικό συναίσθημα παραμένει και κυριαρχεί στην κλινική εικόνα, χωρίς όμως να φτάνει στα επίπεδα της υπομανίας (Σινανίδου, 1999).

Στο 30% περίπου των γυναικών παρατηρείται κεφαλαλγία, ιδιαίτερα σε γυναίκες με ιστορικό ημικρανίας. Διαρκεί όλη την ημέρα, είναι αμφοτερόπλευρη, και μερικές φορές συνοδεύεται από φωτοευαισθησία, ναυτία και εμετό. Ο κίνδυνος αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς ή βρεφοκτονίας είναι μικρότερος σε σύγκριση με την ψύχωση της λοχείας και δεν ξεπερνά το 5% (Δημητρίου, Βλάσσης, & Καλογερόπουλος, 1995).

Οι σκέψεις αυτοκτονίας είναι συχνές (Grudzinskas, & Beedham, 1994), φτάνουν σε ποσοστό 5,3% (Georgiopoulos, et al., 1999), εντούτοις οι λεχωΐδες σπάνια κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας. Συχνότερα επιχειρούν οι γυναίκες που γεννούν νεκρό έμβρυο και οι έφηβες, στις οποίες ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι σημαντικά μεγαλύτερος. Όταν αυτές οι γυναίκες αυτοκτονούν, τείνουν να χρησιμοποιούν βίαια μέσα (Mirsi, & Duke, 1995).

Είναι αξιοσημείωτο ότι συμπτώματα επιλόχειας κατάθλιψης παρουσιάζονται όχι μόνο σε βιολογικές μητέρες αλλά και σ' αυτές που υιοθετούν ένα παιδί, όπως και στους άνδρες μετά τη γέννηση του παιδιού τους (Μελισσά – Χαλκιοπούλου, 1996).

#### ΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι μέθοδοι για την εκτίμηση της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνουν τη χρησιμοποίηση δομημένων διαγνωστικών συνεντεύξεων π.χ. Κατάλογος Συναισθηματικών Διαταραχών και Σχιζοφρένειας, (SADS) και μέτρα αυτό-αναφοράς π.χ. η κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI, Beck Ward, & Medelson, 1961) και η κλίμακα επιλόχειου κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS, Cox, Holden, & Sagovsky, 1987).

Η κλίμακα για τη μέτρηση της επιλόχειας κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS), αναπτύχθηκε και εγκρίθηκε μέσα από διάφορες μελέτες σε λεχωΐδες της Μεγάλης Βρετανίας και έχει γίνει το προτιμώμενο εργαλείο για τη διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης στην πλειοψηφία των μελετών. Η δέκα θεμάτων έκδοση της κλίμακας του Εδιμβούργου αποτελείται από δηλώσεις που περιγράφουν καταθλιπτικά συμπτώματα που σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη κι έχουν τέσσερις πιθανές απαντήσεις, κάθε μια βαθμολογούμενη σύμφωνα με τη σοβαρότητα ή τη διάρκεια.

Η κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI) παρ' ότι αρχικά αναπτύχθηκε ως ένα γενικό εργαλείο για να μετράται η ένταση και οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις της κλινικής κατάθλιψης, χρησιμοποιείται ευρέως στην έρευνα και για την συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης. Ωστόσο, η χρήση της για τη μέτρηση της συμπτωματολογίας της επιλόχειας κατάθλιψης, μας καλεί για προσεκτική ερμηνεία (Affonso, 2000). Η διάγνωση της κατάθλιψης θα πρέπει να λάβει υπόψη την αλληλοεπικάλυψη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων με τις φυσιολογικές αντιδράσεις στη νέα κατάσταση. Αλλαγές στον ύπνο, την όρεξη, τη σεξουαλική διάθεση και το αίσθημα κόπωσης είναι κοινά χαρακτηριστικά τόσο της κατάθλιψης όσο και της περιόδου της λοχείας ( Παππά, & Σολδάτου, 1999).

Πέρα όμως από αυτές τις προφυλάξεις, η BDI είναι εξαιρετικά χρήσιμη σε μελέτες που περιλαμβάνουν προγεννητικά δείγματα, μακροχρόνιους σχεδιασμούς και τη μέτρηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων (Affonso, 2000). Η BDI αποτελείται

από 21 κατηγορίες συμπτωμάτων και συμπεριφορών. Κάθε κατηγορία περιγράφει μια συγκεκριμένη συμπεριφορική εκδήλωση της κατάθλιψης και αποτελείται από 4 με 5 δηλώσεις αυτοαξιολόγησης διαβαθμισμένες κατ' αλληλουχία. Οι δηλώσεις αυτές είναι ταξινομημένες έτσι ώστε να αντανakλούν τη διακύμανση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων από μηδενικής μέχρι μέγιστης σπουδαιότητας. Αριθμητικές αξίες από το 0-3 έχουν οριστεί για κάθε δήλωση ώστε να φαίνεται ο βαθμός σπουδαιότητας (Beck et al., 1961).

#### ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι μαιές/μαιευτές κατά την επαφή τους με τη γυναίκα κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας μπορούν να αναγνωρίσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα των γυναικών κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης και της λήψης ιστορικού (Μωραΐτου, 2004). Μετά την αναγνώριση, ή όχι, των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μπορούν να διαθέσουν στις γυναίκες μια από της κλίμακες αξιολόγησης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Μωραΐτου, 2007). Οι ήπια καταθλιπτική συμπτωματολογία μπορεί να αντιμετωπιστεί από τη μαιά με συμβουλευτική μαιευτική φροντίδα στη γυναίκα και το περιβάλλον της (Μωραΐτου, 2005). Η μέτρια καταθλιπτική συμπτωματολογία αντιμετωπίζεται συνήθως από τους ψυχολόγους με ψυχοθεραπεία και ίσως φαρμακευτική υποστήριξη. Η σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία απαιτεί θεραπεία από ψυχίατρο και σοβαρή φαρμακευτική παρέμβαση.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Affonso, D. D. (2000). An international study exploring levels of postpartum depressive symptomatology. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 207-216.
- Αλεβίζος, Β. (1999). Η θεραπεία της κατάθλιψης. *Ιατρική*, 26, 11-19.
- Ακτσαλής, Α.Κ. & Σίμος, Γ. (1992). Ψυχικές Διαταραχές της Λοχείας. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 5, 2, 112-117.
- Areias, M.E.G., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo E. (1996). Correlates of postnatal Depression in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry*. 169, 36-41.
- Beck, A.T., Ward, C.H. & Medelson, M. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch, Gen. Psychiatry*, 4, 308-312.
- Beck, C.T. (1998). The Effects of Postpartum Depression on Child Development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. XII, 1, 12-22
- Beck, C.T. (2001). Predictors of Postpartum Depression: An Update. *Nursing Research*, 50, 5, 275-282.
- Brugha, T.S., Sharp, H.M., Cooper, A., Weisender, C., Britto, D., Shinkwin, R., Sherrif, T., & Kirwan P.H. (1998). The Leicester 500 Project. Social support and the development of postnatal depressive symptoms, a prospective cohort survey. *Psychological Medicine*, 28, 63-79.
- Cox, J.L., Connor, Y., & Kentell, R.E. (1982). Prospective Study of the Psychiatric Disorders of Childbirth. *British journal of Psychiatry*, 140, 111-117.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Cutrona, C.E. (1984). Social Support and Sress in the Transition to Parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 4, 378-390.
- Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M., & Brenet, W. (2000). Psychosocial correlates of prepartum depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 59, 31-40.

- Dalton, K. (1971). Prospective Study into Puerperal Depression. *British Journal of Psychiatry*, 118, 689-692.
- Δημητρίου, Χ.Ε., Βλάσσης, Γ. & Καλογερόπουλος, Α. (1995). Ψυχικές διαταραχές της λοχείας. *Ψυχιατρική*, 6, 35-44.
- Dial, L.W., & Hold, V.L. (1988). Young Maternal Age and Depressive Symptoms: Results from National Maternal and Infant Health Survey. *American Journal of Public Health*, 88, 2, 265-270.
- Dimitrovsky, L., Lev, S., & Itskowitz, R. (1998). Relationship of Maternal and General Self-Acceptance to Pre- and Postpartum Affective Experience. *Journal of Psychology*, 132, 5, 507-516.
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *British Medicine Journal*, 323, 257-260.
- Fisher, J., Astbury, J., and Smith, A. (1997). Adverse psychological impact of operative obstetric interventions: A prospective longitudinal study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 31:728-738.
- Flowles, E.R. (1998). The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *Journal of Health Care for Women International*, 19, 83-94.
- Fontaine K.R., & Jones L.S. (1997). Self-esteem, Optimism and Postpartum Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 1, 59-63.
- France, L., & Mikaib, S. F. (1999). The impact of perinatal loss on adjustment to subsequent pregnancy. *Journal of Social Science and Medicine*, 48,11,1613-1623.
- Georgiopoulos, A. M., Bryan, T. L., Yawn, B. P., Houston, M. S., Rummans, T. A., & Thernaeau, T.M. (1999). Population – Based Screening for postpartum Depression. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 93, 5, 1, 653-657.
- Goldstein, L.H., Diener, M., & Mangelsdorf, S. (1996). Maternal Characteristics and Social Support Across the Transition to Motherhood: Associations with Maternal Behavior. *Journal of Family Psychology*, 19, 1, 60-71.
- Gotlib. I.H., Whiffen, V.E., Wallace, P.M., & Mouht, J.H. (1991). Depression and General Psychopathology in University Students. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 19-30.
- Green, J., & Kafetsios, K., (1997). Positive experiences of early motherhood: predictive variables from a longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15, 141-157.
- Grudzinskas, J.G., & Beedham, T. (1994). *Θεραπεία και πρόγνωση στη Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα: Δημήτριος Γιαννακόπουλος.
- Hansen, D., Lou, H.C., & Oslen J. (2000). Serious life events and congenital malformations: a national study with complete follow-up. *The Lancet*, 356, 9, 875-880.
- Hobfoll, S.E., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M.R., & Cameron, R. (1995). Depression Prevalence and Incidence Among Inner – City Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 3, 445-453.
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda M.A. (1996). Clinical and Psychosocial Correlates of Antenatal Depression: A Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 117-123.
- Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η Κατάθλιψη σήμερα : περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kumar, R., & Robson K.M. (1984). A prospective study of the reporting of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47.



Leathers, S.J., & Kelley, M.A. (2000). Unintended Pregnancy and Depressive Symptoms Among First-Time Mothers and Fathers. *American Journal of Orthopsychiatric*, 70, 4, 523-531.

Macy, C., & Falkner F. (1986). *Εγκυμοσύνη και γέννηση*. Αθήνα: Ψυχογιός. Τέταρτη έκδοση.

Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press. Αναθεωρημένη έκδοση.

Matthey, S., Barnett, B., Howie P. & Kavanagh, D.J., (2002). Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders*, 1, 4, 103-112.

Μελισσά.- Χαλικοπούλου, Χ. (1996). *Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Θεσσαλονίκη: ιδιωτική έκδοση.

Mirsi, S., & Duke, M. (1995). Depression During Pregnancy and Postpartum. *Journal of Society of Obstetrics and Gynecology of Canada*. 17, 657-663.

Misri, S., Kostaras, X., Fox, D., & Kostaras, D. (2000). The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 6, 554-558.

Μπαλλής, Θ. (2000). *Σύνοψη κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μωραΐτου, Μ. (2002). Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη στην Ελλάδα. *Ελευθώ*, 7, 1, 34-36.

Μωραΐτου, Μ. (2003). Ορμόνες που συνδέονται με την εκδήλωση της επιλόχειας κατάθλιψης: ανασκόπηση. *Focus*, 9, 7, 45-50.

Μωραΐτου, Μ. (2004α). Η εκδήλωση της κατάθλιψη στις γυναίκες κατά την αναπαραγωγική περίοδο. *Focus*, 9, 8, 39-44.

Μωραΐτου Μ. (2004β). *Το βίωμα της μητρότητας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Μωραΐτου Μ. (2005). *Συμβουλευτική Μαιευτική Φροντίδα*. Θεσσαλονίκη Εκδόσεις ΑΤΕΙ-Θ

Μωραΐτου Μ. (2007). *Ψυχοφυσική ετοιμασία για τη μητρότητα*. Αθήνα: Παρισιάνου

Μωραΐτου, Μ., & Γαλανάκης, Μ. (2006). Συγκριτική αξιολόγηση της κλίμακας Επιλόχειας Κατάθλιψης του Εδιμβούργου (EPDS) με την κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (BDI) σε δείγμα Ελληνίδων λεχωίδων. *Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας και Μαιευτικής*, 4, 4251-253.

M. Moraitou, M. Galanakis, E. Lamai, F. J. Garivaldis & V. Kalogianni. (2010). Postpartum depression in Cypriot New Mothers. *International Journal of Caring Sciences*, 3, 2, 63-70. Μωραΐτου, Μ., & Σταλίκας, Α. (2004). Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 3, 2. 67-70

Μωραΐτου, Μ., Γαλανάκης, Μ., Σαλιώνη Μ., & Χατζηθεοδώρου, Μ. (2011). Μελέτη για την Επίδραση της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας στην Καταθλιπτική Συμπτωματολογία κατά τη Λοχεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10, 1, 94-117.

Μωραΐτου, Μ., Γαλανάκης, Μ., Χατζηθεοδώρου, Μ., & Μάρκου, Α. (2010). Μελέτη στη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης, θετικών συναισθημάτων και κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας και Μαιευτικής*, 9,1,11-29.

Μωραΐτου, Μ., & Σταλίκας, Α. (2004). Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 3, 2. 67-70.

- Μωραΐτου, Μ., & Σταλίκας, Α. (2006). Η σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης. *Ψυχολογία*, 13, 2, 14-20. [http://www.caringsciences.org/volume003/issue2/Vol3\\_Issue2\\_03\\_Moraitou.pdf](http://www.caringsciences.org/volume003/issue2/Vol3_Issue2_03_Moraitou.pdf)
- Μωραΐτου, Μ., Χατζηθεοδώρου, Μ., Μάρκου, Α. & Γαλανάκης, Μ. (2009). Έρευνα για την επιλόχεια κατάθλιψη και τη σχέση της με την προγεννητική κατάθλιψη σε πρωτοτόκες Ελληνίδες. *Ελευθώ*, 2, 55-65.
- Μωραΐτου Μ., Χατζημιχάλογλου Α., Εμμανουήλ Ε., Μπουρουτζόγλου Μ. & Καλλία Θ. (2010). Μελέτη στη Σχέση της Κατάθλιψης και των Χαρακτηριστικών των Εγκύων-Λεχωίδων. *Ελευθώ*, 2, 58-63.
- Μωραΐτου Μ., Χατζημιχάλογλου Α., Εμμανουήλ Ε., Μπουρουτζόγλου Μ. & Καλλία Θ. (2010). Μελέτη στη Σχέση της Κατάθλιψης και των Χαρακτηριστικών των Εγκύων-Λεχωίδων. *Ελευθώ*, 2, 58-63.
- Nielsen F., D., Videbech, P., Hedegaard, M., Dalby Salvig, J. & Secher, N.J. (2000) Postpartum depression: identification of women at risk. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, 1210-1217
- O' Hara, M. (1997). The Nature of Postpartum Depressive Disorder. In Murray L. et Cooper P. (editors) *Postpartum Depression and Child Development*. New York, London: The Guilford Press.
- O' Hara, M., Rehm, L., & Campbell, S. (1983). Postpartum Depression. A role for Social Network and Life Stress Variables. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 6, 336-342.
- O'Hara, M. W. & Swain, A. M. (1996) Rates and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37 -54.
- Orr, S.T. & Miller, C.A. (1997). Unintended pregnancy and the psychological well-being of pregnant women. *Women's Health Issues*, 7, 38-46.
- Παππά, Δ. – Σολδάτου, Μ. (1999). Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία της γυναίκας. Στο Κ. Σολδάτος (έπ.έκδ.) *Άγχος και Κατάθλιψη: Εκδηλώσεις και Αντιμετώπιση στη Γενική Ιατρική*. Αθήνα: Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.
- Paykel, ES, Emms, EM, Fletcher J & Rassaby ES. (1980). Life events and social support in puerperal depression. *The British Journal of Psychiatry* 136: 339-346
- Passino, A.W., Whitman, T.L., Borkowski, J.G., Schellenbach, C.J., Maxwell, S.E., Koegh, D., & Rellinger, E. (1993). Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 28, 109, 97-122.
- Περιστερής, Α. & Μαρίνος, Β. (1990). Ψυχιατρικές διαταραχές κατά την κύηση και λοχεία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 32, 29-32.
- Pitt B (1968) A typical depression following childbirth. *Br J Psychiatry* 136: 339–346.
- Rudnicki, S., Graham, J., Habboushe, D., & Douglas, R. (2001). Social Support and Avoidant Coping: Correlates of Depressed Mood During Pregnancy in Minority Women. *Women and Health*, 34, 3, 19-34
- Σακελλαρόπουλος, Π. (1995). *Εγχειρίδιο ψυχιατρικής ενηλίκων. Στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές στην Ελλάδα*. Αθήνα: Παπαζήση ΑΕΒΕ. Β' τόμος.
- Shields, N., Reid, M., Cheyne, H., Holmes, A., McGinley Turnbull, D., & Smith L.N. (1997). Impact of midwife-managed care in the postnatal period: an exploration of psychosocial outcomes, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15, 91-108.

- Σταμούλη, Σ.Σ. (2000). Επιλόχεια Κατάθλιψη. Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β., & Οικονόμου, Μ., (έπ.έκδ.) *Προληπτική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Βήτα.
- Σινανίδου, Μ.Δ. (1999). Λοχειακή κατάθλιψη: Η επίδραση της στην ψυχική ανάπτυξη του παιδιού. Προληπτικά μέτρα – Αντιμετώπιση. *Αρχεία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.*, 22, 31-32
- Sugawara, M., Toda, M.A., Shima, S., Mukai, T., Sakakura, K., & Kitamura T. (1997). Premenstrual Mood Changes and Maternal Mental Health in Pregnancy and Postpartum Period. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 3, 225-232
- Terry, D.J., Mayocchi, L., & Hynes, G.J.(1996) Depressive Symptomatology in New Mothers: A Stress and Coping Perspective. *Journal of Abnormal User1 Page 11 11/16/2011Psychology*, 105, 2, 220-231.
- Χριστοδούλου, Γ.Ν. (2001). Κατάθλιψη: Δεδομένα και προβληματισμοί. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου (Επιμ.Έκδ.) *Κατάθλιψη: Δεδομένα και προβληματισμοί* (σ.1-5). Αθήνα: Βήτα Medical Arts, δεύτερη έκδοση.
- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., & Faraghen, B. (1996). Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *British Journal of Psychiatry*, 168, 607-611
- Watson, J.P., Elliot, A., Rugg, J., & Brough, D.I. (1984). Psychiatric Disorders and the first Postnatal Year. *British journal of Psychiatry*, 144, 453-463.
- Wisner, K.L., Gelenberg, A.J., Leonard, H., Zarin D., & Frank, E. (1999). Pharmacologic Treatment of Depression during Pregnancy. *Journal of American Medical Association*, 283, 13, 1264-1269.