

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

APRIL-JUNE 2004 VOLUME 3 No 2

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Νέες μορφές μητρότητας

Κατάθλιψη κατά την κύηση και τη λοχεία

Πολυκυστικές ωοθήκες

Επείγοντα νευρολογικά θέματα

Ανακουφιστική φροντίδα

Η διεπιστημονική συνεργασία στο χώρο της υγείας

Θεραπεία με ορθοπεδικό κνημόνα και stress

New forms of maternity

Depression incidence during pregnancy and postpartum

Polycystic ovaries

Neurological emergencies

Palliative care

Interdisciplinary collaboration in health sector

Bracing and stress



ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99 ΚΕΜΠΙΑΓ

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

- Νέες μορφές μητρότητας. *I.A. Γιαρένη* 61
- Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία. *M. Μωραΐτου, A. Σταλίκας* 67
- Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και η αντιμετώπισή του από την άποψη της κοσμητολογίας-αισθητικής. *Ε. Πρωτόπαπα, Φ. Χαριζάνη* 71
- Επείγοντα νευρολογικά θέματα. *A.G. Ταβερναράκης, Γ.Ι. Δημογέροντας* 76
- Αντιμετώπιση της ναυτίας, του εμέτου και της αναγούλλας στην ανακουφιστική φροντίδα. *Θ. Αδαμακίδου, Ε. Θεοδοσοπούλου* 81
- Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας για τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. *Γ. Χατζηπουλίδης* 93

Ερευνητική εργασία

- Θεραπεία με ορθοπεδικό κηδεμόνα και stress. Η αντίληψη του stress σε εφήβους που ακολουθούν θεραπεία σκολίωσης με ορθοπεδικό κηδεμόνα τύπου Boston. *Δ.Σ. Σαπουντζή-Κρέπια, Α.Σ. Δημητριάδου, Ε.Α. Κοτρώτσιου, Π. Παντελέακης, Δ.Ν. Μάρας, Μ.Ν. Σγάντζος* 99

- Οδηγίες για τους συγγραφείς 103

Contents

Reviews

- New forms of maternity. *J.A. Giareni* 61
- Depression incidence during pregnancy and postpartum. *M. Moraitou, A. Stalikas* 67
- The polycystic ovary syndrome (PCO) and its treatment from the aspect of cosmetology-esthetics. *Ε. Protopapa, F. Harizani* 71
- Neurological emergencies. *A.G. Tavernarakis, G.J. Demogerontas* 76
- Palliative care: management nausea, vomiting and retching. *Th. Adamakidou, E. Theodosopoulou* 81
- Interdisciplinary collaboration in health sector. *G. Hatzipoulidis* 93

Original paper

- Bracing and stress. The perception of stress in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment. *D.S. Sapountzi-Krepia, A.S. Dimitriadou, E.A. Kotrotsiou, G.P. Panteleakis, D.N. Maras, M.N. Sgantzios* 99

- Instructions to authors 103

Η συχνότητα της κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία

Μ. Μωραΐτου,¹
Α. Σταλίκας²

¹Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών,
Τμήμα Μαιευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

²Ψυχολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής,
Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο
Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Λέξεις κλειδιά: Μητρότητα, κατάθλιψη, εγκυμοσύνη, λοχεία

Key words: Motherhood, depression, pregnancy, postpartum

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που περιγράφηκε πριν 2.400 χρόνια από τον Ιπποκράτη.¹ Σύμφωνα με τον ορισμό των Robert & Lamontagne² η κατάθλιψη είναι 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». Εμφανίζεται σχεδόν σε όλο τον κόσμο, αλλά με διαφορές ως προς την επικράτηση, τη συχνότητα, το περιεχόμενο και τον τρόπο της κλινικής εμφάνισης.³ Τα τελευταία χρόνια διευρύνονται οι συνέπειες και το κοινωνικό κόστος,⁴ καθώς τα ποσοστά κατάθλιψης στο δυτικό κόσμο αυξάνονται ανησυχητικά. Η κατάθλιψη αφορά έμμεσα ή άμεσα όλους,⁵ αφού εκτιμάται ότι ένα ποσοστό 10-25% του γενικού πληθυσμού θα εκδηλώσει σε κάποια στιγμή της ζωής του έντονα συμπτώματα.²

Οι γυναίκες υποφέρουν από καταθλιπτικά συμπτώματα σε πολύ υψηλότερα ποσοστά απ' ό,τι οι άνδρες.² Υπάρχουν επίσης ορισμένες ενδείξεις ότι η κατάθλιψη

Περίληψη Η κατάθλιψη είναι μια συχνή ψυχική διαταραχή με σοβαρές επιπτώσεις στην οικογένεια και στην κοινωνία. Οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από τους άνδρες, ιδιαίτερα κατά την αναπαραγωγική περίοδο της ζωής τους. Στη διεθνή βιβλιογραφία τα ποσοστά εκδήλωσης της διαταραχής κυμαίνονται από 4-49% κατά την κύηση και από 10-53% κατά τη λοχεία.

Abstract Depression incidence during pregnancy and postpartum. M. Moraitou,¹ A. Stalikas.² ¹PhD, Clinical Professor, Department of Midwifery, ATEI Thessalonikis, Thessaloniki, Greece, ²Associate Professor, Department of Psychology, Panteion University of Social Sciences, Athens, Greece. *Vema of Asklipios* 2004, 3(2):67-70. **Depression during pregnancy and postpartum period affects thousands of women each year. Research findings fluctuate the rates of depression during the different stages of pregnancy from 4-49%, while those of postpartum period from 10-53%.**

είναι μεγαλύτερη στη διάρκεια της αναπαραγωγικής ζωής της γυναίκας, ιδιαίτερα μεταξύ 25-44 χρονών.⁶ Οι γυναίκες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση της διαταραχής, λόγω παραγόντων ψυχικής καταπόνησης που σχετίζονται με το φύλο, σε συνδυασμό με διαφορές στους τρόπους προσαρμογής τους. Η έλλειψη σχέσης εμπιστοσύνης με το σύντροφο είναι επίσης ένας από τους πιο σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες για την εκδήλωση της κατάθλιψης.⁷

Προβλήματα, τέλος, κατάθλιψης συναντώνται σ' όλα τα στάδια της μητρότητας, παρά το κοινωνικό στερεότυπο που θεωρεί ότι η εγκυμοσύνη και η νέα μητρότητα είναι από τις ευτυχέστερες περιόδους στη ζωή των γυναικών.

Η κατάθλιψη κατά την κύηση

Κατά τη διάρκεια της κύησης πολλές γυναίκες δεν «συμμορφώνονται» με το στερεότυπο μιας γυναίκας που «ανθίζει» από υγεία στην εγκυμοσύνη και αρκετοί μελετητές έχουν κάνει παρατηρήσεις για τη φανερά υψηλή εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων κατά την εγκυμοσύνη.⁸ Αρκετές έγκυες παρουσιάζουν διάφορα σωματικά προβλήματα, όπως και ειδικές μεταβολές στην ψυχική τους διάθεση. Οι τελευταίες εμφανίζονται

συχνότερα με τη μορφή των αναμενόμενων ήπιων και παροδικών μεταβολών των συγκινήσεων και της συμπεριφοράς, σπανιότερα δε με τη μορφή νευρωσικών ή ψυχωσικών αντιδράσεων και διαταραχών. Επίσης, κατά την κύηση εκδηλώνεται συχνά επιδείνωση της ψυχικής υγείας των εγκύων με προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό.^{9,10}

Η κατάθλιψη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ταιριάζει τη γυναίκα με συμπτώματα όπως: πρόωρο ξύπνημα το πρωί, πιθανή απώλεια βάρους, ενοχή, έντονη ανησυχία, συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχία, θλίψη, κρίσεις πανικού, απόγνωση και ιδεοληπτική σκέψη. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι η έντονη οξυθυμία και ο θυμός επισκιάζουν τη θλίψη. Οι έγκυες γυναίκες έχουν συχνά σκέψεις αυτοκτονίας, εντούτοις σπάνια επιχειρούν μια απόπειρα αυτοκτονίας. Παρά το γεγονός ότι ο κίνδυνος της αυτοκτονίας είναι μειωμένος, δεν πρέπει να υπάρχει εφησυχασμός για την ασφάλεια των εγκύων με σκέψεις αυτοκτονίας.¹¹

Οι μελέτες έδειξαν ότι συμπτώματα κατάθλιψης εκδηλώνει το 4–49% των εγκύων.^{12,23} Μόνο το 2% από το συνολικό ποσοστό εκδήλωσης της διαταραχής είναι γυναίκες με ιστορικό κατάθλιψης πριν την κύηση.²⁴ Από τις έγκυες που παρουσιάζουν κατάθλιψη το 60% είναι πρωτότοκες και το 40% πολύτοκες.^{25,26} Κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης εκδηλώνονται τα περισσότερα περιστατικά κατάθλιψης.^{27,28} Το δεύτερο τρίμηνο της κύησης θεωρείται λιγότερο στρεσογόνο από τα άλλα δύο,^{28–30} ενώ η κατάθλιψη στο τρίτο τρίμηνο είναι πιο έκδηλη από το προηγούμενο.^{30,31}

Η εμφάνιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά τη διάρκεια της κύησης θεωρείται προδιαθεσικός και προγνωστικός παράγοντας για την εκδήλωση της διαταραχής και κατά τη διάρκεια της λοχείας.³² Οι μελέτες εφιστούν την προσοχή στη σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης: το 30% περίπου των γυναικών που παρουσίασαν κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της κύησης εκδηλώνει τη διαταραχή αυτή και κατά τη διάρκεια της λοχείας.^{16,17,19,31,33}

Η κατάθλιψη κατά τη λοχεία

Η κατάθλιψη κατά τη λοχεία μπορεί να εκδηλωθεί με την αίσθηση της μητέρας ότι δεν την αγαπούν ή ότι δεν είναι ικανή να φροντίσει το νεογνό της. Η γυναίκα νοιώθει κουρασμένη, εκνευρίζεται εύκολα και δεν κατανοεί τις αντιδράσεις του νεογνού και του βρέφους, δεν απαντά στις ανάγκες του, αδιαφορεί γι' αυτό και ορισμένες φορές ενδέχεται να εκνευριστεί και να το κακοποιήσει. Επίσης ξεσπά εύκολα σε κλάματα, επειδή αισθάνεται ότι απασχολείται με το παιδί της χωρίς ευχαρίστηση και αποτελεσματικότητα, αφού θεωρεί ότι δεν το περιποιείται όσο πρέπει. Ακόμη μπορεί να εκδηλωθούν

διαταραχές της συγκέντρωσης προσοχής και αδιαφορία για τον εαυτό της και το σύντροφό της. Μερικές φορές επίσης η γυναίκα βασανίζεται από το φόβο 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 παιδί της, παραμένει σε απόσταση ζητώντας από τα άτομα του περιβάλλοντός της να ασχοληθούν με αυτό, για να τους κατηγορήσει στη συνέχεια ότι δεν κάνουν τίποτα σωστά.³⁴

Οι σκέψεις αυτοκτονίας είναι συχνές,³⁵ εντούτοις οι λεχωΐδες σπάνια επιχειρούν απόπειρα αυτοκτονίας. Συχνότερα το επιχειρούν οι γυναίκες που έχουν την εμπειρία της γέννησης νεκρού εμβρύου και οι έφηβες λεχωΐδες στις οποίες ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι σημαντικά μεγαλύτερος. Όταν αυτές οι γυναίκες αυτοκτονούν, τείνουν να χρησιμοποιούν βίαια μέσα.³⁶ Είναι αξιοσημείωτο ότι συμπτώματα κατάθλιψης παρουσιάζονται όχι μόνο στις βιολογικές μητέρες αλλά και σ' αυτές που υιοθετούν ένα παιδί.³⁷

Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας εμφανίζεται σε ένα σημαντικό ποσοστό που κυμαίνεται από 10–53% των λεχωΐδων.^{29,38,40} Για το 60% αυτών των γυναικών αυτό είναι το πρώτο τους καταθλιπτικό επεισόδιο.⁴¹ Ο κίνδυνος εκδήλωσης της διαταραχής είναι περίπου διπλάσιος στις πρωτότοκες.⁴² Σε περίπτωση που έχει προηγηθεί επιλόχεια κατάθλιψη, τότε μία στις δύο λεχωΐδες θα παρουσιάσει ανάλογο επεισόδιο κατάθλιψης σε επόμενη περίοδο λοχείας.⁴³

Οι έρευνες που αναφέρονται στο χρονικό διάστημα από 4–8 εβδομάδες μετά τον τοκετό, καταγράφουν συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής από 9,1–30%.^{44–46} Τα ποσοστά για τις λεχωΐδες που παρουσιάζουν κατάθλιψη είναι 77% για τις πρωτότοκες και 23% για τις πολύτοκες.³⁹ Το ποσοστό της σοβαρής κατάθλιψης στις πρωτότοκες ανέρχεται σε 4%.²¹ Εξετάζοντας την περίοδο της όψιμης λοχείας, από τους δύο μήνες μέχρι και ένα χρόνο μετά τον τοκετό τα ποσοστά επιλόχειας κατάθλιψης, κυμαίνονται από 8,1–53%.^{47,48} Αξίζει να σημειωθεί η μελέτη των Areias et al¹² η οποία σε μετρήσεις στο ίδιο δείγμα πρωτότοκων γυναικών αναφέρει ποσοστό κατάθλιψης 31,5% κατά τον 3ο μήνα μετά τον τοκετό και ποσοστό κατάθλιψης 53,7% κατά τον 12ο μήνα μετά τον τοκετό.

Κατάθλιψη και στα δύο στάδια της μητρότητας

Πρόσφατες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο ίδιο δείγμα γυναικών, τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης τους όσο και της λοχείας τους αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, τα οποία εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της κύησης σε σχέση με αυτά που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της λοχείας. Ενδεικτικά αναφέρο-

νται: η έρευνα των Hobfoll et al,²⁶ που κατέγραψε προγεννητική κατάθλιψη σε ποσοστό 27,6% στο 2ο τρίμηνο της κύησης, 24,5% στο 3ο τρίμηνο της κύησης και 23,4% επιλόχεια κατάθλιψη. Η έρευνα των Dimitrovsky et al¹⁴ αναφέρει προγεννητική κατάθλιψη σε ποσοστό 49% στο 3ο τρίμηνο της κύησης και 28% επιλόχεια κατάθλιψη. Η έρευνα των Evans et al²⁹ αναφέρει ποσοστό προγεννητικής κατάθλιψης 13,5% κατά τη 32η εβδομάδα της κύησης και ποσοστό επιλόχειας κατάθλιψης 9,1% κατά την 8η εβδομάδα μετά τον τοκετό.

Τα ποσοστά της κατάθλιψης στις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο της κύησης και κατά την περίοδο της λοχείας, παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ τους. Από τη δεκαετία του '80 οι ερευνητές άρχισαν να χρησιμοποιούν περισσότερο σταθερά κλινικά πρότυπα για μια πιο ακριβή εκτίμηση της κατάθλιψης.⁴⁹⁻⁵¹ Το γεγονός αυτό έχει αυξήσει τη δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων των ερευνών και έχει βελτιώσει τα ερευνητικά δεδομένα που βασίζονται σε λιγότερο κλινικά φαινόμενα της συμπτωματολογίας της κατάθλιψης, εφαρμόζοντας πιο έγκυρες και σταθερές μετρήσεις.³¹

Η διακύμανση των ποσοστών της προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης στις έρευνες εξαρτάται από το δείγμα των γυναικών, το τρίμηνο της κύησης που έγινε η μέτρηση, το διαχωρισμό της κατάθλιψης σε ήπια, μέτρια και σοβαρή, το έτος που έγινε η μέτρηση, γιατί παρατηρείται αύξηση των τιμών με την πάροδο του χρόνου, την εξαίρεση ή τη συμμετοχή γυναικών με ιστορικό κατάθλιψης στο δείγμα της έρευνας, την κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε (διότι ανάλογα με την κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε μπορεί να μετράται μόνο η κατάθλιψη ή και άλλες ψυχικές διαταραχές (και από τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών (αν γινόταν με αυτοαναφορά ή με συνέντευξη).^{49,50}

Οι λειτουργοί υγείας είναι απαραίτητο να γνωρίζουν ότι πολλές γυναίκες που ταλαιπωρούνται από κατάθλιψη δεν αναγνωρίζουν ότι πάσχουν από τη συγκεκριμένη διαταραχή. Ένας σημαντικός φραγμός στη διάγνωση της κατάθλιψης είναι η δυσκολία των γυναικών να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων τους, τα οποία μάλιστα συχνά αποκρύπτουν από τον ειδικό.¹¹ Οι λεχωϊδες που ταλαιπωρούνται από κατάθλιψη αντιλαμβάνονται στην πλειοψηφία τους (90%) ότι «κάτι δεν πηγαίνει καλά», αλλά μόνο το 20% απευθύνεται σε κάποιο ειδικό, και μόνο το ένα τρίτο από αυτές πιστεύει ότι έχει επιλόχεια κατάθλιψη.⁵² Σχεδόν τα δύο τρίτα των γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη αναλαμβάνουν μέσα σε 12 μήνες. Μερικές γυναίκες μπορεί να παρουσιάσουν επιμονή ήπια υπολειμμάτων, όπως ευερεθιστότητα, εξάντληση, θλίψη ή αδιαφορία στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων τους για μεγάλο χρονικό διάστημα.⁵³

Αρκετές γυναίκες συχνά υποτροπιάζουν, πράγμα που επηρεάζει την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού τους.⁵⁴ Υπάρχουν τέλος περιπτώσεις στις οποίες η διαταραχή ακολουθεί χρονία πορεία.

Πολλές φορές η κατάθλιψη κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και της λοχείας περνά απαρατήρητη από τους λειτουργούς της υγείας που ασχολούνται με την περίοδο της μετάβασης στη μητρότητα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επανεμφάνισή της σε επόμενη κύηση⁵⁵ ή τη χρονιότητα της διαταραχής με αρνητικές επιπτώσεις για τη γυναίκα, το σύντροφό της και το παιδί της. Ελπίζουμε ότι η εργασία αυτή συμβάλει στην ευαισθητοποίηση των λειτουργών υγείας και θα επικουρήσει στο διαγνωστικό έργο των γυναικολόγων, μαιών/μαιευτών και το κλινικό έργο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Gilbert P. *Ξεπερνώντας την κατάθλιψη*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
2. Κλεφταράς Γ. *Η κατάθλιψη σήμερα: περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998
3. Στεφανής Κ. *Κατάθλιψη η νόσος του 21ου αιώνα*. Συνέντευξη στην εφημερίδα Καθημερινή, 17.2.2002
4. Αλεβίζος Β. Η θεραπεία της κατάθλιψης. *Ιατρ Σήμ* 1999, 16: 11-19
5. Bloomfield HH, McWilliams P. *Θεραπεύοντας την κατάθλιψη*. Τρίτη έκδοση. Θυμάρι, Αθήνα, 2001
6. Wisner KL, Gelenberg AJ, Leonard H, Zarin D, Frank E. Pharmacologic Treatment of Depression During Pregnancy. *J Am Med Assoc* 1999, 283:1264-1269
7. Meagher D, Murray D. Η κατάθλιψη στη γυναίκα. *Lancet* 1997, 349:117-120
8. Cox JL, Connor Y, Kentell RE. Prospective Study of the Psychiatric Disorders of Childbirth. *Br J Psychiatry* 1982, 140: 111-117
9. Γιαννίση Σ. Ψυχοσωματικά προβλήματα στη Μαιευτική. Στο: Λώλη Δ (Συντ.) *Γυναικολογία και Μαιευτική*. Τόμος Β'. Παρισιάνου, Αθήνα, 1998
10. Γκιόκα Α, Κανδύλης Δ, Καμπούρης Η, Ασπραδάκης Κ. Ψυχικές Διαταραχές κατά την Εγκυμοσύνη. Στο: Βιδάλης Α, Διδασκάλου Θ, Τσικίνας Σ (Σύντ.) *Θέματα Ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο*. Σύγχρονες εκδόσεις, Θεσσαλονίκη, 2001
11. Mirsi S, Duke M. Depression During Pregnancy and Postpartum. *J Soc Obstetr Gynecol Can* 1995, 17:657-663
12. Areias MEG, Kumar R, Barrow H, Figueiredo E. Correlates of Postnatal Depression in Mothers and Fathers. *Br J Psychiatry* 1996, 169:36-41
13. Benedict MI, Paine LL, Paine LA, Brandt D, Stallings B. The association of childhood sexual abuse with depressive symptoms during pregnancy and selected pregnancy outcomes. *J Child Abuse Negl* 1999, 23:659-670
14. Dimitrovsky L, Lev S, Itskowitz R. Relationship of Maternal and General Self-Acceptance to Pre-and Postpartum Affective Experience. *J Psychol* 1998, 132:507-516
15. Gotlib, Whiffen, Wallace, Mouht. Depression and General Psychopathology in University Students. *J Abnorm Psychol* 1991, 93:19-30

16. Kitamura T, Shima S, Sugawara M, Toda MA. Clinical and Psychosocial Correlates of Antenatal Depression: A Review. *Psychother Psychosomat* 1996, 65:117–123
17. Kumar R. Μητρότητα και ψυχικές νόσοι. Ο ρόλος της μαιίας στην πρόληψη και τη θεραπεία. *Μαιευτ Χρον* 1987, 2:8–14
18. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Yliokorkala O. Depression and Anxiety in Early Pregnancy and Risk for Preeclampsia. *J Obstetr Gynecol* 2000, 95:487–490
19. Martin CL, Brown CW, Goldberg DP, Brockington IF. Psychosocial stress and puerperal depression. *J Affect Disord* 1989, 16:283–293
20. O'Hara M, Rehm L, Cambell S. Postpartum Depression. A role for Social Network and Life Stress Variables. *J Nerv Ment Dis* 1983, 6:336–342
21. Sugawara M, Toda MA, Shima S, Mukai T, Sakakura K, Kitamura T. Premenstrual Mood Changes and Maternal Mental Health in Pregnancy and Postpartum Period. *J Clin Psychol* 1997, 53:225–232
22. Watson JP, Elliot A, Rugg J, Brough DI. Psychiatric Disorders and the first Postnatal Year. *Br J Psychiatry* 1984, 144:453–463
23. Kumar R, Robson KM. A prospective study of the reporting of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 1984, 144:35–47
24. Well J, Hobfoll SE, Lavin J. Resource loss, Resource gain and communal coping during pregnancy among women with multiple roles. *Psychol Wom Quart* 1997, 21:645–662
25. Da Costa D, Larouche J, Drista M, Brenet W. Psychosocial correlates of prepartum depressed mood. *J Affect Disord* 2000, 59:31–40
26. Hobfoll SE, Ritter C, Lavin J, Hulsizer MR, Cameron R. Depression Prevalence and Incidence Among Inner-City women. *J Consult Clin Psychol* 1995, 63:445–453
27. Jahan M. Role of Psychological factors in complications during first trimester of pregnancy. *J Personal Clin Stud* 1987, 3:11–16
28. Berthiaume MD, Saucier JF, Borgeat F. Correlates of Prepartum Depressive symptomatology: a multivariate analysis. *J Reproduct Infant Psychol* 1998, 16:45–56
29. Evan J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Br Med J* 2001, 323:257–260
30. O'Hara M. The Nature of Postpartum Depressive Disorder. In: Murray L, Cooper P (eds) *Postpartum Depression and Child Development*. The Guilford Press, New York, London, 1997
31. Leathers SJ, Kelley MA. Unintended Pregnancy and Depressive Symptoms Among First-Time Mothers and Fathers. *Am J Orthopsychiatr* 2000, 70:523–531
32. Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression During Pregnancy and Puerperium. *J Clin Psychiatry* 1997, 58:26–32
33. Nielsen Forman D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby Salvig J, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. *Br J Obstetr Gynaecol* 2000, 170:1210–1217
34. Μπαλλής Θ. *Σύνοψη κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2000
35. Grudzinskas JG, Beedham T. *Θεραπεία και πρόγνωση στη Μαιευτική και Γυναικολογία*. Στο: Γιαννακόπουλος Δ (Σύντ.) Αθήνα, 1994
36. Misri S, Kostaraw X, Fox D, Kostaras D. The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *Can J Psychiatry* 2000, 45:554–556
37. Μελισσά-Χαλκιοπούλου Χ. *Η εξελικτική και η κλινική ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Ιδιωτική έκδοση, Θεσσαλονίκη, 1996
38. Ατσακλής ΑΚ, Σίμος Γ. Ψυχικές Διαταραχές της Λοχείας. *Ελλ Μαιευτ Γυναικολ* 1992, 5:112–117
39. Drago-Carabotta D, Παναγόπουλος Π, Laganara R, Maggino T, Alessi C. Οι παραστάσεις και οι αντιλήψεις της επιτόκου στον τοκετό-γέννηση. *Ελλ Μαιευτ Γυναικολ* 1997, 91:155–162
40. Μπεργιαννάκη ΙΔ. Ψυχολογικές και Ψυχιατρικές Διαταραχές συνδεόμενες με τη Λοχεία. Στο: Χριστοδούλου ΓΝ (Σύντ.) *Ψυχιατρική*. ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 2000
41. Παππά Δ, Σολδάτου Μ. Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία της γυναίκας. Στο: Σολδάτος Κ (Σύντ.) *Άγχος και Κατάθλιψη: Εκδηλώσεις και Αντιμετώπιση στη Γενική Ιατρική*. Ιατρ Εταιρ Αθηνών, 1999
42. Harris ND, Deaty IJ, Harris MB, Lees MM, Wilson JA. Peripartur cognitive impairment: Secondary to depression? *Br J Health Psychol* 1997, 1:127–136
43. Σταμούλη ΣΣ. Επιλόχεια Κατάθλιψη. Στο: Χριστοδούλου Γ, Κονταξάκης Β, Οικονόμου Μ (Σύντ.) *Προληπτική Ψυχιατρική*. ΒΗΤΑ Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 2000
44. Green J, Kafetsios K. Positive experiences of early motherhood: predictive variables from a longitudinal study. *J Reproduct Infant Psychol* 1997, 15:141–157
45. Matthey S, Barnett B, Howie P, Kavanagh DJ. Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *J Affect Disord* 2002, 1:103–112
46. Terry DJ, Mayocchi L, Hynes GJ. Depressive Symptomatology in New Mothers: A Stress and Coping Perspective. *J Abnorm Psychol* 1996, 105:220–231
47. Flowles ER. The relationship between maternal role attainment and postpartum depression. *J Health Care Wom Intern* 1998, 19:83–94
48. Passino AW, Whitman TL, Borkowski JG, Schellenbach CJ, Maxwell SE, Koegh D, Rellinger E. Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence* 1993, 109:97–122
49. Gotlib IH, Hammen CL. *Psychological Aspects of Depression: Toward a Cognitive-International Integration*. John Wiley & Sons, New York, 1992
50. Gotlib JH. Postpartum Depression. In: Blechman EA, Brownell KD (eds) *Behavioral Medicine and Women. A Comprehensive Handbook*. The Guilford Press, 1998:489–498
51. O'Hara M, Stuart S, Gorman L, Wenzel A. Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:1039–1045
52. Winnicott DW. *Μωρά και μπότερες*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996
53. Βλάχος ΘΚ. Λοχειακές Ψυχώσεις. *Ψυχιατρική* 1996, 7:115–123
54. Δημητρίου ΧΕ, Βλάσσης Γ, Καλογερόπουλος Α. Ψυχικές διαταραχές της λοχείας. *Ψυχιατρική* 1995, 6:35–44
55. Georgiopoulos AM, Bryan TL, Yawn BP, Houston MS, Rummans TA, Thernaeau TM. Population-Based Screening for postpartum Depression. *J Obstetr Gynecol* 1999, 93:653–657