

## Κατάθλιψη μετά τον τοκετό: Οι ψυχοκοινωνικές της διαστάσεις

Θ. Δραγώνα

Τομέας Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί

Το φάσμα των συναισθηματικών διαταραχών που ακολουθούν τον τοκετό έχει συχνά χωριστεί σε τρεις κατηγορίες: α) επιλόχεια βραχύχρονη μελαγχολία, β) επιλόχεια κατάθλιψη, και γ) επιλόχεια ψύχωση. Το παρόν άρθρο αναφέρεται σε μια σειρά ψυχοκοινωνικών μεταβλητών που συνδέονται με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης σ' ένα δείγμα 200 μητέρων. Η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα που βιώνει, η κοινωνική υποστήριξη που έχει διαθέσιμη, η ψυχολογική της σταθερότητα σύμφωνα με την αξιολόγηση του πατέρα, βρέθηκε να προβλέπουν την επιλόχεια κατάθλιψη. Αντίθετα, ο αριθμός της κύησης, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και η κατάθλιψη του πατέρα μετά τον τοκετό δε συσχετίζονται με την επιλόχεια της μητέρας. Οι μεταβλητές που μελετήθηκαν είναι συνδεδεμένες με το σύγχρονο ψυχοκοινωνικό πλαίσιο και παραπέμπουν στη σημερινή αλλαγή του ρόλου της γυναίκας και της οικογενειακής δομής. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνουν αντίστοιχα μη-ελληνικά ευρήματα. Τέλος τονίζεται η σημασία τέτοιων μεθοδολογικών προσεγγίσεων που εξετάζουν προοπτικά την επιλόχεια κατάθλιψη υποστηρίζοντας ότι η έγκαιρη πρόγνωση μητέρων υψηλού κινδύνου οδηγεί σε προληπτική παρέμβαση σε όφελος τόσο της μητέρας, όσο και του βρέφους και όλης της οικογένειας.

### Εισαγωγή

Η μετά τον τοκετό περίοδος είναι για τη μητέρα εποχή μεγάλης αναστάτωσης και αποδιοργάνωσης. Το βρέφος είναι ιδιαίτερα ευάλωτο και οι βιολογικές του ανάγκες προβάλλουν ως πιεστικά αιτήματα στα συναισθήματα, την ενέργεια και το χρόνο των γονέων. Η μητέρα βιώνει μια σειρά από απότομες σωματικές και συναισθηματικές προσαρμογές που ακολουθούν την εξέλιξη εξαντλητική και δύσκολη εποχή της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

Η Deutsch (1945) περιγράφοντας τις ψυχικές συγκρούσεις της μεταγεννητικής περιόδου υποστηρίζει ότι από την εποχή που η ενότητα της εγκυμοσύνης διασπάται εμφανίζονται δύο τάσης — η μία ωθεί προς τα εμπρός με στόχο την ανασύσταση του εγώ και η άλλη παλινδρομεί στην επανασύνδεση με το βρέφος και τη διατήρηση του ψυχικού ομφάλιου λώρου. Η τύχη της μη-

τρότητας εξαρτάται από το αποτέλεσμα της σύγκρουσης των δύο αυτών αντιθετικών τάσεων.

Επιπλέον στο επίπεδο του οικογενειακού συστήματος οι εξελικτικές ανάγκες της οικογένειας μεταβάλλονται καθώς και η μέχρι τότε ισορροπία των σχέσεων. Ένα τέτοιο κομβικό σημείο εξέλιξης προϋποθέτει μια αλλαγή «δευτέρου βαθμού» στο επίπεδο των σχέσεων όπου με τις απαραίτητες διεργασίες αναδιάταξης και αναδόμησης θα επιτευχθεί μια επιτυχής προσαρμογή στη νέα φάση (Dragonas et al., υπό έκδοση).

Η έννοια της επιλόχειας κατάθλιψης είναι στενά συνδεδεμένη με την εμπειρία που ζει και το συναισθηματικό έργο που επιτελεί η νέα μητέρα και η οικογένεια γενικότερα. Το φάσμα των συναισθηματικών διαταραχών που ακολουθούν τον τοκετό έχει συχνά χωριστεί σε τρεις κατηγορίες, με αυξάνοντα βαθμό σοβαρότητας (Ο' Ha-

ρα και Zekoski, 1988):

α) επιλόχεια βραχύχρονη μελαγχολία (postpartum blues)

β) επιλόχεια κατάθλιψη, και

γ) επιλόχεια ψύχωση.

Η επιλόχεια βραχύχρονη μελαγχολία θεωρείται γενικά ένα πρόσκαιρο φαινόμενο που το χαρακτηρίζει η κατήφεια, η ασταθής διάθεση και τα δάκρυα, διαρκεί από λίγες ώρες έως λίγες ημέρες και παρουσιάζεται στα 40 έως 50% των γυναικών (Yalom et al., 1968, Pitt, 1973). Η επιλόχεια ψύχωση αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή που απαιτεί εντατική ενδονοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή νοσηλεία και εμφανίζεται σε 0,1 έως 0,2% των μητέρων (Brockington et al., 1981, 1982). Η επιλόχεια κατάθλιψη αναφέρεται σε αυτές τις συναισθηματικές διαταραχές που η σοβαρότητά τους εμπίπτει ανάμεσα στην επιλόχεια βραχύχρονη μελαγχολία και την επιλόχεια ψύχωση. Αυτές οι διαταραχές διάθεσης βασανίζουν 8 έως 20% των γυναικών, παρεμποδίζουν σε κάποιο βαθμό τη λειτουργικότητα και διαρκούν από μια εβδομάδα ή και πολύ περισσότερο (Paykel et al., 1980, Cox et al., 1982, Kumar and Robson 1984, O' Hara et al., 1984, Watson et al., 1984). Ο Cox και οι συνεργάτες του (1984) βρήκαν ότι τουλάχιστον οι μισές από τις μητέρες που υπέφεραν από κατάθλιψη δεν είχαν συνέλθει ένα χρόνο μετά τον τοκετό.

Ως προς την εγκυρότητα της διάκρισης ανάμεσα στις τρεις αυτές διαταραχές είναι ακόμη ασαφές κατά πόσο μπορούν να διαχωρισθούν με άλλα κριτήρια εκτός από τη σοβαρότητα και τη διάρκεια της διαταραχής. Γι' αυτό το λόγο οι O' Hara και Zekoski (1988) εισηγούνται ένα μοντέλο όπου οι επιλόχειες διαταραχές διάθεσης θα εκτείνονται σε ένα συνεχές ως προς τη σο-

βαρότητα από το ένα άκρο της απουσίας διαταραχής έως το άλλο, της σοβαρής ενδογενούς μη-ψυχωσικής κατάθλιψης. Προτείνουν να μην υπάρχουν φυσικά σημεία διαχωρισμού ανάμεσα στους διάφορους τύπους επιλόχειων συναισθηματικών διαταραχών<sup>1</sup>.

Από την εποχή του Marcé (1858) η γνώση μας γύρω από τις ψυχιατρικές επιπλοκές του τοκετού έχει κάνει μικρή πρόοδο. Όπως γράφουν οι Brockington και Cox-Roper (1988) αυτό κυρίως οφείλεται στο ότι οι επιλόχειες διαταραχές συγκρούστηκαν με τα γνωστά νοσολογικά σχήματα. Τον δέκατο ένατο αιώνα, η επιλόχεια τρέλα παρουσιαζόταν ως ξεκάθαρη οντότητα, εύκολα οριζόμενη, ομοιογενής και υποσχόμενη μονοαιτιότητα. Ωστόσο η απλή δομή που κάλυπτε όλο το φάσμα των ψυχωσικών παθήσεων, αποδείχθηκε τόσο ισχυρή που οδήγησε σε εξαφάνιση την έννοια της επιλόχειας ψύχωσης για τρεις γενιές. Ο λόγος της ανάστασης αυτής της προ-Κραιπελινιανής έννοιας ίσως συνδέεται με τη φθίνουσα τύχη της Κραιπελινιανής ταξινόμησης μια και τώρα έχει αρχίσει να αναγνωρίζεται ότι η σχιζοφρένεια και η μανιοκαταθλιπτική (συναισθηματική) ψύχωση είναι ετερογενείς και δύσκολο να ορισθούν. Έχει γίνει αποδεκτό ότι οι ταξινομήσεις είναι εν πολλοίς αυθαίρετες και προσωρινές και δεν υπάρχει λόγος οι επιστήμονες να μη χρησιμοποιούν ίδιες έννοιες παράλληλα με τις «επίσημες» νοσολογίες, με την προϋπόθεση ότι καθίστανται σαφή τα διαγνωστικά κριτήρια. Τα τελευταία χρόνια ως εκ τούτου υπάρχει ένα αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον γύρω από τις διαταραχές της μεταγεννητικής διάθεσης. Έχει μελετηθεί ένα πλήθος πιθανών αιτιών παραγόντων κινδύνου υπεύθυνων της επιλόχειας κατάθλιψης.

1. Αυτή η άποψη είναι συνεπής με την αναδυόμενη άποψη ως προς το διαχωρισμό ανάμεσα στην ενδογενή και μη-ενδογενή κατάθλιψη όπου ο διαχωρισμός μπορεί μεν να είναι έγκυρος αλλά πολλές από τις συνέπειες που διαχωρίζουν την ενδογένεια ή μη μπορεί να αποδοθούν σε διαφορές ως προς τη σοβαρότητα της διαταραχής (Zimmerman et al., 1986).

Η πλειονότητα των εργασιών που εξετάζουν τη σχέση ανάμεσα σε παράγοντες που συνδέονται ειδικά με τη λοχεία, όπως μαιευτικοί και ορμονικοί, και την επιλόχεια κατάθλιψη, δε φαίνεται να καταλήγουν σε συμπεράσματα που να επιλύουν το γρίφο. Τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα και οι μεταξύ των μεταβλητών συσχετίσεις είναι συχνά χαμηλές (Nilsson και Almgren 1970, Paykel et al., 1980, Kumar και Robson, 1984, Cox et al., 1982, O' Hara et al., 1982, O' Hara 1986, Gard et al., 1986, Handley et al., 1980, Greenwood και Parker, 1984). Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι λίγες είναι οι μελέτες που συνδέουν με μεθοδολογικά ικανοποιητικό τρόπο το ρόλο των μαιευτικών και ορμονικών παραγόντων σε σχέση με την επιλόχεια κατάθλιψη.

Μεγαλύτερο βάρος αποδίδεται σε άλλους παράγοντες υπεύθυνους για την επιλόχεια κατάθλιψη που εξ άλλου έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται και με την κατάθλιψη γενικότερα. Τέτοιοι παράγοντες είναι τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη, η διαταραχή της προσωπικότητας και γενικότερα η ατομική και οικογενειακή ψυχοπαθολογία.

Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός συχνά θεωρούνται από μόνα τους επαρκώς πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Holmes και Rahe, 1967). Έχουν όμως μελετηθεί και επιπλέον πρόσθετα πιεστικά γεγονότα που ενδεχομένως βιώνονται κατά την εγκυμοσύνη και τη μετά τον τοκετό περίοδο που σε συνδυασμό με την ευπάθεια της μητέρας μπορεί να παίζουν έναν αιτιώδη ρόλο στην επιλόχεια κατάθλιψη. Εξάλλου έχει τεκμηριωθεί η σχέση ανάμεσα στα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα και την κατάθλιψη των γυναικών σε χρόνο ανεξάρτητο από αυτόν της εγκυμοσύνης (Brown και Harris, 1978, Paykel, 1979).

Ο Paykel και οι συνεργάτες του (1980) ήταν από τους πρώτους που βρήκαν, στα

πλαίσια μιας αναδρομικής μελέτης, ότι μετρία έως σοβαρά γεγονότα συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα επιλόχειας κατάθλιψης. Αντίστοιχα είναι και τα ευρήματα του O' Hara και των συνεργατών του (1982, 1983, 1984)· υψηλά επίπεδα πιεστικών για τον ψυχισμό γεγονότων από την αρχή της εγκυμοσύνης έως 11 εβδομάδες μετά τον τοκετό συνδέονται με υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Οι Playfair και Gowers (1981) αναφέρουν ότι η υποβολή σε στρες μετά τον τοκετό, συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα επιλόχειων καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η Cutrona (1983) αναφέρει ότι υψηλές πιέσεις που έχουν σχέση με τη φροντίδα του βρέφους συνδέονται με αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα ενώ ο Hopkins και οι συνεργάτες του (1986) βρήκαν ότι η διαγνωσμένη επιλόχεια κατάθλιψη συνδέεται με την ύπαρξη ενός δύσκολου βρέφους ή ενός βρέφους με νεογνικές επιπλοκές.

Αρκετές μελέτες έχουν αξιολογήσει το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στη μείωση της πιθανότητας επιλόχειας κατάθλιψης. Ο O' Hara και οι συνεργάτες του (1983, 1986) αναφέρουν ότι γυναίκες με κατάθλιψη θεωρούν ότι ο άνδρας τους δεν τους προσέφερε μετά τον τοκετό αρκετή πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη. Η Cutrona (1984) βρήκε ότι ορισμένες διαστάσεις της κοινωνικής υποστήριξης που αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης προσέφεραν σημαντική πρόβλεψη ως προς τα μεταγεννητικά καταθλιπτικά συμπτώματα. Σε αντίστοιχα συμπεράσματα κατέληξαν και άλλες μελέτες, οι περισσότερες από τις οποίες είναι αναδρομικές (Gordon et al., 1965, Blair et al., 1970, Paykel et al., 1980, Feggetter και Gath, 1981). Αντίθετα, η πρόσφατη μελέτη του Hopkins και των συνεργατών του (1986) δε βρήκε σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε διάφορες μετρήσεις της κοινωνικής υποστήριξης μετά τον τοκετό και σε διάγνωση επιλόχειας κατάθλιψης.

Ο Dalton (1971) πρωτοαναφέρει ότι το

άγχος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνδέεται με επιλόχεια κατάθλιψη. Αργότερα οι Hayworth και συνεργάτες (1980), Playfair και Gowers (1981), Watson και συνεργάτες (1984) βρήκαν επίσης ότι οι γυναίκες που είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους κατά την εγκυμοσύνη παρουσίαζαν κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Ο τρόπος που αξιολογήθηκε το άγχος υπήρξε διαφορετικός στην κάθε μελέτη. Ο Pitt στην κλασική μελέτη του 1968 δεν είχε βρει ανάλογες συσχετίσεις.

Η σχέση της επιλόχειας κατάθλιψης με το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό έχει ασφαλώς απασχολήσει τους ερευνητές. Γυναίκες με διάγνωση επιλόχειας κατάθλιψης αναφέρουν ότι είχαν στο παρελθόν περισσότερα καταθλιπτικά επεισόδια (O' Hara et al., 1983, O' Hara, 1986). Αντίστοιχα ο Watson και οι συνεργάτες του (1984) αποκαλύπτουν ότι γυναίκες που είχαν δεχθεί κάποια ψυχιατρική ενδονοσοκομειακή ή εξωνοσοκομειακή νοσηλεία είχαν αυξημένη πιθανότητα επιλόχειας κατάθλιψης. Αντίθετα είναι τα αποτελέσματα των Pitt (1968), Blair και συνεργατών (1970), Dalton (1971) και της προσεκτικά σχεδιασμένης διαχρονικής μελέτης των Kumar και Robson (1984).

Στόχος του άρθρου αυτού είναι η αξιολόγηση της συμβολής συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών και ψυχολογικών μεταβλητών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στην αυτο-αναφερόμενη επιλόχεια κατάθλιψη, έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό<sup>2</sup>. Η κατάθλιψη δηλαδή που μελετάται δεν είναι η βραχύχρονη μελαγχολία των ολίγων ωρών ή ημερών αλλά το σταθερότερο φαινόμενο που παρουσιάζεται αργότερα. Οι ψυχολογικές και ψυχοκοινωνικές μεταβλητές που εξετάζονται είναι η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγο-

νότα, η κοινωνική υποστήριξη που δέχεται και η αντίληψη του πατέρα ως προς το βαθμό που η μητέρα έχει ψυχολογικά αλλάξει με την εγκυμοσύνη.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

### Κλίμακες

*Επιλόχεια Κατάθλιψη:* Πολλοί ερευνητές εκφράζουν ανησυχία ως προς την εγκυρότητα των οργάνων ελέγχου με τα οποία αξιολογείται η κατάθλιψη μετά τον τοκετό (O' Hara et al., 1984, Cox et al., 1987). Οι συνήθεις κλίμακες κατάθλιψης παρουσιάζουν διάφορους περιορισμούς όταν χρησιμοποιούνται στην εγκυμοσύνη ή τη λοχεία. Ίσως αυτό να οφείλεται στο ότι οι καθιερωμένες κλίμακες περιλαμβάνουν σωματικά συμπτώματα ψυχικής διαταραχής που μπορεί να οφείλονται στις φυσιολογικές αλλαγές της περιόδου αυτής. Η πρόσφατη κλίμακα Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS) του Cox και των συνεργατών του (1987) θεωρείται ένα από τα πρώτα εργαλεία που είναι ευαίσθητα και εξειδικευμένα στην αξιολόγηση της επιλόχειας κατάθλιψης. Η εγκυρότητα κριτηρίου είναι πολύ ικανοποιητική και η αξιοπιστία με βάση τη διαίρεση σε δύο ισόδυναμα μέρη είναι  $r = .88$ .

Θεωρήσαμε ότι η κλίμακα EDPS είναι η καταλληλότερη για την αξιολόγηση της επιλόχειας κατάθλιψης. Αποτελείται από 10 θέματα και μελέτη-πilotος έδειξε ότι είναι εύχρηστη και κατανοητή. Την ίδια κλίμακα χρησιμοποιήσαμε για να αξιολογήσουμε την κατάθλιψη που ενδεχομένως αισθάνεται και ο πατέρας μετά τον τοκετό. Πρέπει να σημειωθεί ότι από όσο γνωρίζουμε δεν έχει ακόμη γίνει τέτοια χρήση της κλίμακας EDPS. Εξάλλου ο ρόλος της κατάθλιψης του πατέρα μετά τον τοκετό

2. Το άρθρο αυτό προέρχεται από μια μεγαλύτερη διαχρονική δια-πολιτισμική μελέτη Ελλήνων και Βρεταννών γονέων κατά την εγκυμοσύνη και τη μετά τον τοκετό περίοδο (Dragonas et al., 1988).

της μητέρας έχει διερευνηθεί ελάχιστα, εάν όχι καθόλου. Ο Cox (1988) αποδίδει μεγάλη σημασία σε μια τέτοια διερεύνηση.

**Ψυχολογική Κατάσταση:** Χρησιμοποιήθηκε το Crown-Crisp Experiential Index (Crown και Crisp, 1979) που έχει ήδη χρησιμοποιηθεί επιτυχώς και σε άλλες έρευνες που εξετάζουν την ψυχολογική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη. Η κλίμακα αυτή είναι έτσι σχεδιασμένη ώστε σε πέντε ή δέκα λεπτά να αποκομίζει κατά προσέγγιση τις διαγνωστικές πληροφορίες που θα προέκυπταν από μια καθιερωμένη κλινική ψυχιατρική εξέταση. Αξιολογούνται μια σειρά από ψυχιατρικά συμπτώματα που εντάσσονται σε έξι υπο-κλίμακες: Άγχους, Φοβίας, Κατάθλιψης, Ψυχαναγκασμού, Σωματικών συμπτωμάτων και Υστερίας. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήσαμε μόνον τα συμπτώματα Άγχους, Κατάθλιψης και τα Σωματικά. Οι υπόλοιπες υπο-κλίμακες παραλήφθηκαν διότι σε προηγούμενες ανάλογες έρευνες δεν προσέφεραν επαρκή πρόγνωση. Από την ανάλυση προκύπτουν τρεις ξεχωριστές βαθμολογίες για την κατάθλιψη, το άγχος και τα σωματικά συμπτώματα καθώς και μια ενιαία βαθμολογία που προκύπτει από το συνολικό άθροισμα και αξιολογεί την ψυχολογική κατάσταση γενικά. Ίσως ο συνολικός αυτός δείκτης να είναι και ουσιαστικότερος μια και από την ανάλυση παραγόντων των απαντήσεων δεν προέκυψαν τρεις ξεκάθαροι παράγοντες που να αναφέρονται σε συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή σωματικά (Dragonas et al., 1988).

**Πιστικά για τον Ψυχισμό Γεγονότα:** Ακολουθήθηκε σε κάποιο βαθμό η προσέγγιση του Sagason και των συνεργατών του (1978). Παρουσιάστηκαν στις μητέρες μια σειρά από πιστικά γεγονότα και τους ζητήθηκε να αναφέρουν σε μια κλίμακα 5-βαθμών κατά πόσο τα γεγονότα αυτά τους συνέβησαν από την αρχή της εγκυμοσύνης και ο βαθμός που θεωρούν ότι κάθε ένα από αυτά τους επηρέασε. Προκύπτουν έτσι δύο ξεχωριστές βαθμολογίες: η μια αφορά

τον αριθμό των πιστικών γεγονότων που συνέβησαν και η άλλη αναφέρεται στο βαθμό που επηρέασαν το υποκείμενο. Επιλέχθηκαν 34 γεγονότα τα οποία περιλαμβάνουν και ορισμένα που αναφέρονται στο γεγονός της εγκυμοσύνης. Τα πιστικά για τον ψυχισμό γεγονότα αξιολογήθηκαν τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και μετά τον τοκετό.

**Κοινωνική Υποστήριξη:** Η διαθέσιμη κοινωνική υποστήριξη αξιολογήθηκε με 11 ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν ειδικά για τη μελέτη αυτή και προέκυψαν στην πλειονότητά τους, από προηγούμενη διερεύνηση γυναικών κατά την περιγεννητική περίοδο (Δραγώνα, 1987). Τα υποκείμενα καλούνται να αναφέρουν σε μια κλίμακα 4-βαθμών πόση υποστήριξη θα μπορούσαν να λάβουν από διάφορα πρόσωπα σε μια σειρά καταστάσεις που ορισμένες είναι συνδεδεμένες με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Τα ερωτήματα σχεδιάστηκαν ακολουθώντας τον ορισμό του Cobb (1976) για την κοινωνική υποστήριξη, σύμφωνα με τον οποίον το υποκείμενο αισθάνεται ότι το αγαπούν, το εκτιμούν, το φροντίζουν και ότι ανήκει σε ένα δίκτυο όπου υπάρχει αμοιβαίο χρέος. Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται σ' έναν αριθμό διαστάσεων που περιλαμβάνουν συναισθηματική στήριξη και κατανόηση, πρακτική βοήθεια και παροχή πληροφοριών. Οι τρεις αυτές διαστάσεις υπαινίσσονται στις 11 ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν.

**Αντίληψη του Πατέρα ως προς την Ψυχολογική Αλλαγή της Μητέρας:** Επτά ερωτήσεις που αναφέρονται στην ψυχολογική κατάσταση της μητέρας δόθηκαν στον πατέρα ο οποίος καλείται να αναφέρει σε μια κλίμακα 4-βαθμών πόσο θεωρεί ότι η γυναίκα του έχει αλλάξει. Οι ερωτήσεις αυτές δόθηκαν στον πατέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σχεδιάστηκαν ειδικά για τη μελέτη αυτή. Οι ξενόγλωσσες κλίμακες μεταφράστηκαν στα ελληνικά και πάλι πίσω στην αρχική γλώσσα.

**Δείγμα/Διαδικασία**

Εξετάστηκαν με τις παραπάνω κλίμακες την 20η έως 24η εβδομάδα της κύησης, 200 μητέρες και πατέρες, κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής Αθηνών. Η ηλικία των μητέρων κυμαίνεται από 17 έως 48, με μέσον όρο 27,18. Σαράντα εννέα στις εκατό είναι πρωτοτόκες και 51% πολυτόκες. Τριάντα μία στις εκατό των μητέρων έχει ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, 40% έχει δευτεροβάθμια εκπαίδευση, 18% έχει παρακολουθήσει μερικά χρόνια δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 11% έχει πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Σαράντα εννέα στις εκατό είναι εργαζόμενες και μόνον μία δεν είναι παντρεμένη. Συγκρίνοντας το δείγμα μας με εκείνο της Πανελλήνιας Περιγεννητικής Έρευνας (Τζουμάκα-Μπακούλα, 1984) αποκαλύπτεται ότι το παρόν δείγμα περιέχει μεγαλύτερες μητέρες και με υψηλότερη εκπαίδευση. Οι γυναίκες του δείγματος είτε χρησιμοποιούσαν τις εξωτερικές μαιευτικές υπηρεσίες του Μαιευτηρίου Μαρίκα Ηλιάδη είτε παρακολουθούντο από ιδιωτικούς μαιευτήρες.

Το ίδιο δείγμα ξαναπροσεγγίσαμε στο σπίτι έξι εβδομάδες μετά τον τοκετό. Εκατόν εξήντα πέντε (82,5%) από το αρχικό δείγμα των 200 μητέρων και 157 (83,1%) από το αρχικό δείγμα των 189 πατέρων έλαβαν μέρος στη δεύτερη φάση της έρευνας.

**Προσδιορισμός Μεταβλητών**

Όλες οι μεταβλητές που αναφέρονται στις παραπάνω αναλύσεις είναι συνεχείς και παίρνουν τις εξής τιμές:

«Κατάθλιψη» από 1-15

«Άγχος» από 1-18

«Σωματικά Συμπτώματα» από 1-9

«Ψυχολογική Κατάσταση» (συνολικός Δείκτης) από 9-38

«Κοινωνική Υποστήριξη» από 11-32

«Πιστικά για τον Ψυχισμό Γεγονότα κατά την Εγκυμοσύνη» από 0-40

«Ψυχολογική Αλλαγή της Μητέρας» (ο υψηλός βαθμός δηλώνει ότι ο πατέρας θεωρεί ότι η μητέρα δεν έχει αλλάξει με την εγκυμοσύνη) από 7-28

«Κατάθλιψη του Πατέρα μετά τον Τοκετό» από 9-24

«Πιστικά για τον Ψυχισμό Γεγονότα μετά τον Τοκετό» από 9-24

«Επιλόχεια Κατάθλιψη» από 0-37

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Αξιολογήθηκε με τη μέθοδο της πολλαπλής παλινδρομικής ανάλυσης η συμβολή α) της ψυχολογικής κατάστασης της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, β) των πιστικών για τον ψυχισμό γεγονότων που η μητέρα ανέφερε ότι βίωσε τόσο από την αρχή της εγκυμοσύνης έως την 20-24η εβδομάδα όσο και από την αρχή της εγκυμοσύνης έως την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό, γ) της κοινωνικής υποστήριξης που η μητέρα δήλωσε ότι έχει στη διάθεσή της κατά την εγκυμοσύνη, δ) της αντίληψης του πατέρα για την ψυχολογική αλλαγή της μητέρας, και ε) της κατάθλιψης του πατέρα μετά τον τοκετό, στην επιλόχεια κατάθλιψη της μητέρας.

Αρχικά αξιολογήθηκε και η συμβολή του αριθμού κύησης και του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου στην επιλόχεια κατάθλιψη. Ωστόσο το ποσοστό της ερμηνευόμενης διακύμανσης δεν υπήρξε στατιστικά σημαντικό και έτσι οι μεταβλητές αυτές αφαιρέθηκαν από την ανάλυση.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι επειδή οι δύο βαθμολογίες των πιστικών για τον ψυχισμό γεγονότων, δηλαδή ο αριθμός των γεγονότων και ο βαθμός επηρεασμού των, συσχετίζονται υψηλότατα ( $r = .95$ ) διατηρήσαμε μόνον τη βαθμολογία της προσωπικής εκτίμησης των υποκειμένων ως προς το βαθμό που τα επηρέασαν τα πιστικά γεγονότα, που είναι θεωρητικά και ουσιαστικότερη. Επιπλέον οι δύο δείκτες που διαθέτουμε, ο ένας για τα γεγονότα έως την 20-24η εβδομάδα της κύησης και ο αλ-

λος που υπερκαλύπτει τα αρχικά γεγονότα της εγκυμοσύνης και προσθέτει αυτά που συνέβησαν μέχρι την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό, παρουσιάζουν δείκτη συσχέτισης ( $r = .69$ ). Ως εκ τούτου λόγω της συγγραμμικής επίδρασης δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε και τους δύο ταυτόχρονα στην ίδια παλινδρομική ανάλυση.

Για να ελεγχθεί η ευρωστία των αποτελεσμάτων δοκιμάστηκαν τρεις μέθοδοι παλινδρομικών αναλύσεων (enter, step-wise forward και step-wise backward). Τα αποτελέσματα υπήρξαν σχεδόν ταυτόσημα. Οι αναλύσεις που παρουσιάζονται εδώ ακολουθούν τη step-wise forward μέθοδο.

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της παλινδρομικής ανάλυσης όπου αξιολογείται η συμβολή της ψυχολογικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη (συνολικός δείκτης), της κοινωνικής υποστήριξης, των πιεστικών για τον ψυχισμό γεγονότων που συνέβησαν έως την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό, της αντίληψης του πατέρα για την ψυχολογική αλλαγή της μητέρας και της κατάθλιψης του πατέρα μετά τον τοκετό, στην επιλόχεια κατάθλιψη της μητέρας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ερμηνεύουν, στην τελευταία βαθμίδα της παλινδρόμησης, 38% της συνολικής διακύμανσης και όλες οι μεταβλητές, εκτός

της κατάθλιψης του πατέρα, είναι στατιστικά σημαντικές. Όσο εντονότερα τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα, και όσο χειρότερη η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη τόσο μεγαλύτερη η επιλόχεια κατάθλιψη. Αντίθετα, όσο περισσότερο βλέπει ο πατέρας τη μητέρα να μην αλλάζει ψυχολογικά λόγω της εγκυμοσύνης της τόσο μειώνονται οι πιθανότητες για κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Τέλος όσο μεγαλύτερη η κοινωνική υποστήριξη που οι μητέρες θεωρούν ότι έχουν στη διάθεσή τους τόσο μικρότερη η επιλόχεια κατάθλιψη.

Για να μελετήσουμε όχι μόνο την άμεση επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης αλλά και την σε συνδυασμό με τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα παρεμβολή της ως αντισταθμιστικό μηχανισμό από την επιλόχεια κατάθλιψη, κατασκευάσαμε ένα νέο δείκτη όπου η κοινωνική υποστήριξη εξετάζεται σε σχέση με τα πιεστικά γεγονότα. Το συνολικό ποσοστό της ερμηνευόμενης διακύμανσης κατέρχεται στο 30%, η νέα όμως αυτή μεταβλητή αποδεικνύεται πολύ ισχυρή (Πίνακας 2). Με άλλα λόγια όσο ελαττώνεται τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα χάριν της κοινωνικής υποστήριξης τόσο μικρότερη η επιλόχεια κατάθλιψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πιεστικών γεγονότων, κοινωνικής υποστήριξης, ψυχολογικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη, κατάθλιψης πατέρα και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. Συντελεστής (B)
Πιεστικά γεγονότα (6 εβδ. μετά τον τοκετό)	.412***
Κοινωνική υποστήριξη	-.148*
Ψυχολογική κατάσταση	.152*
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.222***
Κατάθλιψη πατέρα	-.054

$R_2 = .383$ ,  $F = .000$ ,  $N = 122$

\* $p = .05$ , \*\*\* $p = .000$

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πειστικών γεγονότων σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη, ψυχολογικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
Πειστικά γεγονότα/κοινωνική υποστήριξη	.352***
Ψυχολογική κατάσταση	.188***
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.254***

$R_2 = .297$ ,  $F = .000$ ,  $N = 140$

\*\*p = .01, \*\*\*p = .000

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Συσχετίσεις (Spearman) μεταξύ των δεικτών της ψυχολογικής κατάστασης κατά την εγκυμοσύνη.

	Κατάθλιψη	Άγχος	Σωματικά συμπτώματα
Άγχος	.59***		
Σωματικά συμπτώματα	.21**	.28***	
Συνοδικός δείκτης	.82***	.89***	.51***

\*\*p = .01, \*\*\*p = .000

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πειστικών γεγονότων, κοινωνικής υποστήριξης, κατάθλιψης κατά την εγκυμοσύνη, κατάθλιψης πατέρα και αλλαγής μητέρας

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
Πειστικά γεγονότα (6 εβδ. μετά τον τοκετό)	.443***
Κοινωνική υποστήριξη	-.149
Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη	.213***
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.231***
Κατάθλιψη πατέρα	-.061

$R_2 = .385$ ,  $F = .000$ ,  $N = 122$

\*\*\*p = .000



Την ψυχολογική κατάσταση κατά την εγκυμοσύνη εξετάσαμε επίσης στις τρεις συνιστώσες της —κατάθλιψη, άγχος και σωματικά συμπτώματα. Λόγω των υψηλών συσχετίσεων μεταξύ των τριών υπο-κλιμάκων (Πίνακας 3) και του κινδύνου της συγγραμμικής επίδρασης, χρειάστηκε να εξετασθούν χωριστά. Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει την πρώτη εκ των τριών παλινδρομικών αναλύσεων όπου εξετάζεται η συμβολή της κατάθλιψης, της κοινωνικής υποστήριξης, των πιεστικών για τον ψυχισμό γεγονότων, της αντίληψης του πατέρα για την ψυχολογική αλλαγή της μητέρας και της κατάθλιψης του πατέρα μετά τον τοκετό. Το αποτέλεσμα είναι αντίστοιχα με αυτά της πρώτης παλινδρόμησης εκτός από

τη συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης που χάνει τη σημασία της.

Σε μια νέα ανάλυση αφαιρώντας την κατάθλιψη του πατέρα που δεν παρουσιάστηκε ως στατιστικά σημαντική και χρησιμοποιώντας το σύνθετο δείκτη κοινωνικής υποστήριξης σε σχέση με τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα, αποκαλύπτεται ότι το ποσοστό μεν της ερμηνεύομενης διακύμανσης κατέρχεται στο 31% αλλά η σύνθετη μεταβλητή είναι στατιστικά ισχυρή ( $p \leq .000$ ) (Πίνακας 5).

Αντικαθιστώντας την κατάθλιψη με το άγχος (Πίνακας 6) αποκαλύπτεται ότι η παλινδρόμηση είναι μεν στατιστικά σημαντική με  $R_2 = .37$  αλλά το άγχος κατά την εγκυμοσύνη δεν προσφέρει επαρκή

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πιεστικών γεγονότων, κοινωνικής υποστήριξης, κατάθλιψης κατά την εγκυμοσύνη, και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. Συντελεστής (B)
Πιεστικά γεγονότα/κοινωνική υποστήριξη	.373***
Κατάθλιψη κατά την εγκυμοσύνη	-.212***
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.248***
$R_2 = .310, F = .000, N = 140$	
*** $p = .000$	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πιεστικών γεγονότων, κοινωνικής υποστήριξης, άγχους κατά την εγκυμοσύνη, κατάθλιψης πατέρα και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. Συντελεστής (B)
Πιεστικά γεγονότα (6 εβδ. μετά τον τοκετό)	.448***
Κοινωνική υποστήριξη	-.166*
Ψυχολογική κατάσταση	.153
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.240***
Κατάθλιψη πατέρα	-.086
$R_2 = .368, F = .000, N = 122$	
* $p = .05, ***p = .000$	

πρόβλεψη της επιλόχειας κατάθλιψης, ενώ αντίθετα με την περίπτωση της κατάθλιψης η κοινωνική υποστήριξη εμφανίζεται σημαντική. Η κατάθλιψη του πατέρα εξακολουθεί να μην παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική. Εάν στην ίδια παλινδρομήση εισάγουμε το σύνθετο δείκτη πειστικά για τον ψυχισμό γεγονός σε σχέση με κοινωνική υποστήριξη, και αφαιρέσουμε την κατάθλιψη του πατέρα το ποσοστό της ερμηνευόμενης διακύμανσης κατέρχεται στο 30% το άγχος όμως καθίσταται στατιστικά σημαντικό (Πίνακας 7). Πιστεύουμε ότι αυτό οφείλεται στο μέγεθος του δείγματος το οποίο αυξάνεται καθώς αφαιρείται η μεταβλητή «κατάθλιψη του πατέρα».

Εξετάζοντας τη συμβολή των σωματικών συμπτωμάτων κατά την εγκυμοσύνη στην επιλόχεια μελαγχολία, αποκαλύπτεται ότι δεν προσφέρουν στατιστικά σημαντική πρόβλεψη. Η κατάθλιψη του πατέρα για μια ακόμη φορά δεν εισέρχεται στην τελική εξίσωση (Πίνακας 8). Αφαιρώντας στη συνέχεια αυτή τη μεταβλητή και αντικαθιστώντας την κοινωνική υποστήριξη με το σύνθετο δείκτη, τα σωματικά συμπτώματα εξακολουθούν να παραμένουν στατιστικά μη σημαντικά (Πίνακας 9).

Τις ίδιες αναλύσεις επαναλάβουμε αντικαθιστώντας τα πειστικά για τον ψυχισμό γεγονότα που συνέβησαν έως την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό με αυτά που αναφέ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πειστικών γεγονότων σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη, άγχους κατά την εγκυμοσύνη, και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. Συντελεστής (B)
Πειστικά γεγονότα/κοινωνική υποστήριξη	.352***
Άγχος κατά την εγκυμοσύνη	-.162*
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.268***

$R_2 = .289$ ,  $F = .000$ ,  $N = 141$

\* $p = .05$ , \*\*\* $p = .000$

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πειστικών γεγονότων, κοινωνικής υποστήριξης, σωματικά συμπτώματα κατά την εγκυμοσύνη, κατάθλιψης πατέρα και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. Συντελεστής (B)
Πειστικά γεγονότα (6 εβδ. μετά τον τοκετό)	.451***
Κοινωνική υποστήριξη	-.164*
Ψυχολογική κατάσταση	.013
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.241***
Κατάθλιψη πατέρα	-.087

$R_2 = .368$ ,  $F = .000$ ,  $N = 123$

\* $p = .05$ , \*\*\* $p = .000$

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Επιλόχεια κατάθλιψη και τυποποιημένοι συντελεστές (B) πιεστικών γεγονότων σε σχέση με την κοινωνική υποστήριξη, σωματικών συμπτωμάτων κατά την εγκυμοσύνη και αλλαγής μητέρας.

Μεταβλητές	Τυπ. συντελεστής (B)
Πιεστικά γεγονότα/κοινωνική υποστήριξη	.402***
Σωματικά συμπτώματα κατά την εγκυμοσύνη	.009
Αλλαγή μητέρας (εκτίμηση πατέρα)	-.288***

$R_2 = .273$ ,  $F = .000$ ,  $N = 141$

\*\*\* $p = .000$

ρονται την 20-24η εβδομάδα της κύησης. Σε όλες τις αναλύσεις τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα εισέρχονται στην τελική εξίσωση όμως το ποσοστό της διακύμανσης που ερμηνεύεται από την παλινδρόμηση είναι κατά τι χαμηλότερο. Είναι φυσικό ο πρώτος δείκτης να είναι ισχυρότερος γι' αυτό και αναφέρουμε τις πρώτες αναλύσεις. Θα μπορούσε κανείς ωστόσο να υποστηρίξει ότι μεθοδολογικά είναι εγκυρότερη η προοπτική ανάλυση της σχέσης πιεστικών γεγονότων και επιλόχειας κατάθλιψης απ' ότι η εν μέρει αναδρομική αναφορά των πιεστικών γεγονότων μετά τον τοκετό.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ανάλυση των δεδομένων αποκάλυψε ότι οι περισσότερες από τις ψυχοκοινωνικές και ψυχολογικές μεταβλητές που μελετήθηκαν κατά την εγκυμοσύνη και τη λοχεία συσχετίζονται στενά με την επιλόχεια κατάθλιψη που αναφέρει η μητέρα την 6η εβδομάδα μετά τον τοκετό.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης επιβεβαιώνουν σε μεγάλο βαθμό αντίστοιχα ευρήματα προηγούμενων μελετών με μη-ελληνικά δείγματα που αναφέρθηκαν στην εισαγωγή. Τα πιεστικά για τον ψυχισμό γεγονότα τόσο όταν αξιολογήθηκαν την 20 έως την 24η εβδομάδα της κύησης όσο και όταν αξιολογήθηκαν αναδρομικά την

6η εβδομάδα μετά τον τοκετό, αποκαλύφθηκε ότι συνδέονται στενά με την επιλόχεια κατάθλιψη. Η πεποίθηση ότι κανείς έχει ικανοποιητικές πηγές υποστήριξης βρέθηκε να έχει άμεσες ευαγείς επιπτώσεις ως προς την επιλόχεια κατάθλιψη. Εξετάστηκε επίσης η σχέση μεταξύ πιεστικών γεγονότων σε συνδυασμό με την κοινωνική υποστήριξη ως προς την επιλόχεια κατάθλιψη και βρέθηκε ότι όσο λιγότερα τα πιεστικά γεγονότα χάριν της κοινωνικής υποστήριξης τόσο χαμηλότερη η πιθανότητα επιλόχειας κατάθλιψης. Ως προς την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και ο βαθμός που αυτή έχει σχέση με την επιλόχεια διαταραχή, οι αναλύσεις αποκάλυψαν ότι όσο πιο κακή η ψυχολογική κατάσταση στην εγκυμοσύνη τόσο μεγαλύτερη η επιλόχεια κατάθλιψη. Αναλύοντας την ψυχολογική κατάσταση σε συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και σωματικά, βρέθηκε ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά την εγκυμοσύνη συνδέονται στενά με την κατάθλιψη μεταγεννητικά, η συμβολή του άγχους είναι στατιστικά σημαντική αλλά κάπως μικρότερη από αυτήν της κατάθλιψης, ενώ τα σωματικά συμπτώματα κατά την εγκυμοσύνη δε συνδέονται καθόλου με την επιλόχεια κατάθλιψη. Υποθέτουμε πως το τελευταίο αυτό θα πρέπει να αποδοθεί στο ότι τα σωματικά συμπτώματα δεν είναι άλλα από τις φυσιολογικές αλλαγές που οφείλονται

στην εγκυμοσύνη και δεν έχουν παθολογική χροιά.

Ωστόσο οι αιτιώδεις σχέσεις —εάν δικαιούμεθα να υποθέσουμε κάποιες— ανάμεσα σε όλες αυτές τις μεταβλητές είναι πολύ σύνθετες. Είναι πιθανό αυτό το ίδιο φαινόμενο της κατάθλιψης να είναι ευπεύθυνο για την έλλειψη της κοινωνικής υποστήριξης ή την αύξηση των πιεστικών για τον ψυχισμό γεγονότων ή ακόμη της κακής ψυχολογικής διάθεσης κατά την εγκυμοσύνη. Υπάρχουν, για παράδειγμα, ενδείξεις ότι τα άτομα που έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν ψυχιατρική νόσο παρουσιάζουν ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την αποδοχή και παροχή κοινωνικής υποστήριξης (Weissman και Paykel, 1974). Ασφαλώς η μέθοδος που ακολουθήσαμε για την αξιολόγηση των πιεστικών γεγονότων, την κοινωνική υποστήριξη, την ψυχολογική κατάσταση, προοπτικά μέσα στο χρόνο, μας βοηθάει να ξεδιαλύνουμε τη διαπλοκή ανάμεσα στις μεταβλητές χωρίς όμως να ξεχνάμε ότι στο χώρο της ψυχοπαθολογίας δεν είναι καθόλου εύκολο να αποκρυπτογραφήσουμε σύνθετες αλληλοσυσχετίσεις.

Ο ρόλος του πατέρα κατά την εγκυμοσύνη και την πρώτη μετά τον τοκετό περίοδο έχει ελάχιστα ερευνηθεί. Οι Bieber και Bieber (1978) όμως επισημαίνουν ότι ο άνδρας, καθώς γίνεται πατέρας, είναι επιρρεπής στην κατάθλιψη. Η Grossman και οι συνεργάτες της (1980) υποστηρίζουν ότι το επίπεδο άγχους του πατέρα συνδέεται με τον τοκετό, τη μεταγεννητική ψυχολογική κατάσταση της μητέρας και με τη συναλλαγή με το βρέφος. Επίσης διατείνονται ότι ένα χρόνο μετά τον τοκετό τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα μεταξύ μητέρας και πατέρα αλληλοτροφοδοτούνται σε βαθμό που δημιουργείται ένα σύνθετο, αδιαρρηκτο πλέγμα. Γι' αυτό και επιδιώξαμε να εξετάσουμε τη συμβολή της κατάθλιψης του πατέρα μετά τον τοκετό στην επιλόχεια κατάθλιψη της μητέρας. Ωστόσο καμ-

μία από τις αναλύσεις δεν έδειξε η κατάθλιψη του πατέρα να συσχετίζεται με την κατάθλιψη της μητέρας. Θεωρούμε ότι είναι ριψοκίνδυνο να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει μια διαλεκτική σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση του πατέρα και της μητέρας και πιστεύουμε ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση γύρω από το θέμα. Εξ άλλου η κλίμακα EDPS που χρησιμοποιήσαμε για να αξιολογήσουμε την κατάθλιψη τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα, δεν έχει εξετασθεί ως προς την εγκυρότητα της χρήσης της με πατέρες.

Ενδιαφέρον παρουσίασε όμως ως προς τη σχέση πατέρα-μητέρας η αξιολόγηση της αντίληψης του πατέρα για την ψυχολογική αλλαγή της μητέρας στην εγκυμοσύνη, σε σχέση με την κατάθλιψή της αργότερα. Όσο ο πατέρας βλέπει τη μητέρα σταθερότερη (λιγότερο ευερέθιστη, νευρική, ικανή να συγκεντρωθεί, να επικοινωνήσει κ.λπ.) τόσο μικρότερη η επιλόχεια κατάθλιψη. Ο ρόλος και ο ψυχισμός του «μέλλοντος πατέρα» παραμένει αρκετά σκοτεινός και η σχέση ανάμεσα στην ψυχολογική κατάσταση της μητέρας και του πατέρα την εποχή της εγκυμοσύνης και της λοχείας αποτελούν ένα γόνιμο αδιερεύνητο έδαφος.

Τέλος ο αριθμός της κύησης και το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο δε βρέθηκε να επηρεάζουν την επιλόχεια κατάθλιψη της μητέρας. Η μελέτη αυτή ενισχύει προηγούμενες αντίστοιχες παρατηρήσεις που έχουν γίνει από μη-ελληνικές έρευνες (Tod, 1964, Jacobson et al. 1965, Pitt, 1968, Oakley, 1980, Paykel et al., 1980, Cox et al. 1982, Watson et al., 1984).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μελέτη αυτή εξέτασε την επιλόχεια κατάθλιψη σε σχέση με μεταβλητές που είναι συνδεδεμένες με το σύγχρονο ψυχοκοινωνικό πλαίσιο. Οι αιτίες της επιλόχειας κατάθλιψης ασφαλώς παραπέμπουν σε

σημερινή αλλαγή του ρόλου της γυναίκας και της οικογενειακής δομής. Υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μια διαταραχή που περιορίζεται στη σύγχρονη Δυτική κοινωνία (Shaw, 1974, Arms, 1975). Η απουσία μιας σειράς συμπεριφορών και τελετουργιών σαράντα ημέρες μετά τον τοκετό και η αλλαγή της περιπέουσας ατμόσφαιρας που επέτρεπαν στη μητέρα τόσο να απολαμβάνει κύρους και μεγάλης συναισθηματικής αλλά και πρακτικής υποστήριξης από τους δικούς της και από όλη την κοινότητα, όσο και να συνδεθεί με το βρέφος ακολουθώντας τους δικούς της και τους δικούς του ρυθμούς, οδηγεί σε φυσική κόπωση, ανασφάλεια, αυτουποτίμηση. Όλες αυτές είναι έννοιες που παραπέμπουν στην κατάθλιψη. Επιπλέον καθώς η έλλειψη αυτής της κοινωνικής δομής αντικατοπτρίζει την αμφιθυμία της κοινωνίας ως προς το κύρος και την αξία της μητρότητας, επιδεινώνονται οι συγκρούσεις που ενέχει ο ρόλος και επαυξάνεται η απειλή της αυτο-εκτίμησης.

Υπάρχει τεράστια διάσταση ανάμεσα στο αναπαιτικό στερότυπο της χαμογελαστής μητέρας με το χαρούμενο μωρό της και την πραγματικότητα ότι μια έως δύο στις 10 μητέρες υποφέρουν ψυχικά και βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα μετά τον τοκετό. Αυτό που κάνει την εικόνα σκληρότερη είναι ότι πολλές από αυτές τις μητέρες δε διαγιγνώσκονται ποτέ και ως εκ τούτου δεν τους παρέχεται καμμία βοήθεια. Το άγχος και η κατάθλιψη της μητέρας στην εγκυμοσύνη έχει βρεθεί να συνδέεται με το επίπεδο της ευερεθιστικότητας του νεογέννητου (Grossman et al., 1980). Ξέρουμε καλά πως η σχέση μεταξύ μητέρας και βρέφους αρχίζει πολύ νωρίς! Οι καταθλιπτικές μητέρες αισθάνονται ανήμπορες να φροντίσουν το βρέφος, είτε

ανησυχούν ιδιαίτερα είτε είναι ανοικτά επιθετικές (Weissman et al., 1972). Αργότερα, τα παιδιά τέτοιων καταθλιπτικών μητέρων βρέθηκε να παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς στα τρία (Wrate et al., 1985) ή νοητικές ελλείψεις (Cogill et al., 1986). Ο καταθλιπτικός γονιός παρεμποδίζεται στο σχεδιασμό και χρήση μιας αγωγής που θα εκθέσει το παιδί στο κατάλληλο επίπεδο άγχους που θα επιτρέψει την ανάπτυξη μιας υγιούς αυτοπεποίθησης (French, 1983). Όλα αυτά τα ευρήματα εισηγούνται τη σημασία της επιλόχειας κατάθλιψης στη μακροπρόθεσμη αρνητική επίδραση στην οικογένεια.

Οι ερευνητικές μελέτες, σαν κι αυτή, που εξετάζουν τη συμβολή μιας σειράς μεταβλητών στην επιλόχεια κατάθλιψη, αυτό που ουσιαστικά επιδιώκουν είναι να καταφέρουν να προβλέψουν όσο το δυνατόν νωρίτερα ποιες είναι οι γυναίκες υψηλού κινδύνου ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα που θα βοηθήσουν τόσο τη μητέρα όσο και το βρέφος αλλά και ολόκληρη την οικογένεια.

Είκοσι μήνες μετά τη δεύτερη συνέντευξη του δείγματός μας έχουμε αρχίσει να επαναπροσεγγίζουμε τις ίδιες οικογένειες και να εξετάζουμε τη σημερινή ψυχολογική κατάσταση μητέρων και πατέρων και την εξέλιξη των νηπίων σε σχέση με το πρώτο υλικό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Arms S. *Immaculate Deception: A new look at women and childbirth in America*. Haughton, Boston, San Fransisco Book Company, 1975.  
 Bieber I. and Bieber T.B. Post-partum reactions in men and women. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1978, 6, 511-519.  
 Blair R.A., Gilmore J.S., Playfair H.R., Tisdall M.W. and O' Shea M.W. Puerperal depression:

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ τόσο τις κ. Ζαίρα Παπαληγούρα και Dr Jean Golding για την πολύτιμη συμβολή τους στην έρευνα, όσο και τις μητέρες και τους πατέρες που μας εμπιστεύθηκαν τις εμπειρίες τους, τις σκέψεις τους και τα συναισθήματά τους.

- a study of predictive factors. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1970, 19, 22-25.
- Brockington I.F., Cernik K.F., Schofield E.M., Downing A.R., Francis A.F. and Keelan C. Puerperal psychosis: phenomena and diagnosis. *Archives of General Psychiatry*, 1981, 38, 829-833.
- Brockington I.F., Winokur G. and Dean C. Puerperal psychosis. In I.F. Brockington and R. Kumar (Eds), *Motherhood and mental illness*. London, Academic Press, 1982.
- Brockington I. and Cox-Roper A. The nosology of puerperal illness. In R. Kumar and I.F. Brockington (Eds), *Motherhood and mental illness Vol. 2*. London, Wright, 1988.
- Brown G.W. and Harris T. *Social origins of depression: A study of Psychiatric disorder in women*. The Free Press, 1978.
- Cobb S. Social Support as a moderator of stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38, 300-314.
- Cogill S.R., Caplan H.L., Alexandra H., Robson K. M. and Kumar R. Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. *British Medical Journal*, 1986, 292, 1165-1167.
- Cox J.L., Connor Y.M., Henderson I., McGuire R.J. and Kendell R.E. Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth by self-report questionnaire. *Journal of Affective Disorders*, 1983, 5, 1-7.
- Cox J.L., Rooney A., Thomas P.F. and Wrate R.W. How accurately do mothers recall postnatal depression? Further data from a 3-year follow-up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 1984, 3, 185-189.
- Cox J.L., Holden J.M. and Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150, 782-786.
- Cox J.L. The life event of childbirth: sociocultural aspects of postnatal depression. In R. Kumar and I.F. Brockington (Eds) *Motherhood and Mental Illness, Vol. 2*. London, Wright, 1988.
- Crown S. and Crisp A.H. *Manual of the Crown-Crisp Experiential Index*. Sevenoaks, Hodder and Stoughton, 1979.
- Cutrona C.E. Causal attributions and perinatal depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1983, 92, 161-172.
- Cutrona C.E. Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 1983, 93, 378-390.
- Deutsch H. *Psychology of Women*, Vol. 2 Grune and Stratton, 1945.
- Dalton K. Prospective study in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, 1971, 118 689-92.
- Dragonas Th. and Golding J. Becoming a parent: Cross-cultural findings. Unpublished report presented at the W.H.O. meeting *European Longitudinal Study on Pregnancy and Childhood* Athens 31 Oct.-4 Nov., 1988.
- Δραγώνα Θ. *Γέννηση: Η γυναίκα μπροστά σε μια καινούρια ζωή*. Αθήνα, Δωδώνη, 1987.
- Feggetter P. and Gath D. Non-psychotic psychiatric disorders in women one year after childbirth. *Journal of Psychosomatic Research*, 1981, 25, 369-372.
- French A.P. Parental depression and child-family development: A systems approach. In H.L. Morrison (Ed.) *Children of depressed parents Risk, identification and intervention*. Grune and Stratton, 1983.
- Gard P.R., Handley S.L., Parsons A.D. and Waldron G. A multivariate investigation of postpartum mood disturbance. *British Journal of Psychiatry*, 1986, 148, 567-575.
- Gordon R.E., Kapostins E.E. and Gordon K.K. Factors in postpartum emotional adjustment. *Obstetrics and Gynecology*, 1965, 25, 158-166.
- Greenwood J. and Parker G. The dexamethasone suppression test in the puerperium. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1984, 18, 282-284.
- Grossman F.K., Eichler L.S. and Winickoff S.A., *Pregnancy, birth and parenthood: Adaptations of mothers, fathers and infants*. San Francisco, Jossey-Bass, 1980.
- Handley S.L., Dunn T.L., Waldon G. and Baker J. M. Tryptophan, cortisol and puerperal mood. *British Journal of Psychiatry*, 1980, 136, 498-500.
- Hayworth J., Little B.C., Carter S.B., Raptopoulos P., Priest R.G. and Sandler M. A predictive study of post-partum depression: some predisposing characteristics. *British Journal of Medical Psychology*, 1980, 53, 161-167.
- Holmes T.H. and Rahe R.H. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 1967, 11, 213-218.
- Hopkins J., Campbell S.B. and Marcus M. The role of infant-related stressors in postpartum

- depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1986, 96, 237-241.
- Jacobson L., Kaij L. and Nilsson A. Post-partum mental disorders in an unselected sample: frequency of symptoms and predisposing factors. *British Medical Journal*, 1965, i, 1640-1643.
- Kumar R. and Robson K.M. A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 1984, 144, 35-47.
- Marcé L.V. *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*. Paris, Baillière, 1858.
- Nilsson A. and Almgren P.E. Para-natal emotional adjustment: a prospective investigation of 165 women. Part II. *Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplementum*, 1970, 220, 62-141.
- Oakley A. *Women confined-towards a sociology of childbirth*. Oxford, Martin Robertson, 1980.
- O' Hara M.W., Rehm L.P. and Campbell S.B. Predicting depressive symptomatology: Cognitive-behavioural models and postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 1982, 91, 457-461.
- O' Hara M.W., Rehm L.P. and Campbell S.B. Postpartum depression: a role for social network and life stress variables. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1983, 171, 336-341.
- O' Hara M.W., Neunaber D.J. and Zekoski E.M. A prospective study of postpartum depression: Prevalence, course and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 1984, 93, 158-171.
- O' Hara M.W. Social support, life events and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives of General Psychiatry*, 1986, 43, 569-573.
- O' Hara M.W. and Zekoski E. Postpartum depression: a comprehensive review. In R. Kumar and I.F. Brockington (Eds), *Motherhood and mental illness, Vol. 2*. London, Wright, 1988.
- Paykel E.W. Recent life events in the development of depressive disorders. In R. Depue (Ed), *The Psychobiology of the depressive disorders*. N.Y., Academic Press, 1979.
- Paykel E.S., Emms E.M., Fretcher J. and Rasmaby E.S. Life events and social support in puerperal depression. *British Journal of Psychiatry*, 1980, 136, 339-346.
- Pitt B. «Atypical» depression following childbirth. *British Journal of Psychiatry*, 1968, 114, 1325-1335.
- Pitt B. «Maternity blues». *British Journal of Psychiatry*, 1973, 122, 431-433.
- Playfair H.R. and Gowers J.I. Depression following childbirth —a search for predictive signs. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1981, 31, 201-208.
- Sarason I.G., Johnson J.H. and Siegel J.M. Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, 46, 932-946.
- Shaw N.S. *Forced Labour: Maternity care in the United States*. London, Pergamon Press, 1974.
- Tod E.D.M. Puerperal depression —a prospective epidemiological study. *Lancet*, 1964, ii, 1264-6.
- Τζουμάκα-Μπακούλα Χ. *Πανελλήνια Περιγεννητική Έρευνα. Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Διατριβή για Υψηλότητα*, 1984.
- Watson J.P., Elliott S.A., Rugg A.J. and Brough D.I. Psychiatric disorder in pregnancy and the first postnatal year. *British Journal of Psychiatry*, 1984, 144, 453-462.
- Weissman M.M., Paykel E.S. and Klerman G.L. The depressed woman as a mother. *Social Psychiatry*, 1972, 7, 98-108.
- Weissman M.M. and Paykel E.S. *The Depressed woman: A study of social relationships*. Chicago, University of Chicago Press, 1974.
- Wrate R.M., Rooney A.C., Thomas P.F. and Cox J.J. Postnatal depression and child development: A three-year follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 1985, 146, 622-627.
- Yalom I.D., Lunde D.T., Moos, R.H. and Hamburg D.A. «Postpartum blues» syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 1968, 18, 16-27.
- Zimmerman M., Coryell W. and Pfohl B. Melancholic subtyping: a qualitative of quantitative distinction? *American Journal of Psychiatry*, 1986, 143, 98-100.

#### Υπό δημοσίευση:

Dragonas Th., Vassiliou V. and Golding J. Perception of family environment: Cross-cultural findings. *Family Process*, in press.