

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 13, No 2 (2006)



The relationship of prenatal and postpartum depression

Μάρθα Μωραΐτου, Αναστάσιος Σταλίκας

doi: [10.12681/psy_hps.23900](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23900)

Copyright © 2020, Μάρθα Μωραΐτου, Αναστάσιος Σταλίκας



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Μωραΐτου Μ., & Σταλίκας Α. (2020). The relationship of prenatal and postpartum depression. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 13(2), 14–20. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23900

Η σχέση προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης

ΜΑΡΘΑ ΜΩΡΑΪΤΟΥ
Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΤΑΛΙΚΑΣ
Πάντειο Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική διαταραχή με μεγάλη συχνότητα εκδήλωσης. Η προγεννητική κατάθλιψη έχει αναγνωριστεί ως ένας από τους πρόδρομους παράγοντες της επιλόχειας κατάθλιψης. Η παρούσα έρευνα μελετά τη σχέση ανάμεσα στην προγεννητική και στην επιλόχεια κατάθλιψη σε δείγμα 97 πρωτοτόκων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην προγεννητική και στην επιλόχεια κατάθλιψη.

Λέξεις-κλειδιά: Μητρότητα, Κατάθλιψη, Εγκυμοσύνη, Λοχεία.

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχική διαταραχή που περιγράφηκε πριν από 2.400 χρόνια από τον Ιπποκράτη (Gilbert, 1999) και ορίζεται ως μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από: (α) σημαντική μείωση του αισθήματος της προσωπικής αξίας, και (β) επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών λειτουργιών (Κλεφτάρας, 1998). Τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά της κατάθλιψης και οι συνέπειες και το κοινωνικό της κόστος (Αλεβίζος, 1999) αυξάνονται ανησυχητικά. Η κατάθλιψη αφορά έμμεσα ή άμεσα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού (Bloomfield & McWilliams, 2001), αφού εκτιμάται ότι ένα ποσοστό 10%-25% του γενικού πληθυσμού εκδηλώνει σε κάποια στιγμή της ζωής του έντονα συμπτώματα κατάθλιψης (Κλεφτάρας, 1998). Αν συμπεριληφθεί και το γεγονός ότι και τα άτομα που είναι στο άμεσο περιβάλλον του ατόμου με κατάθλιψη επηρεάζονται, τότε τα ποσοστά αυξάνονται γεωμετρικά.

Οι γυναίκες υποφέρουν από καταθλιπτικά συ-

μπτώματα σε υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους άνδρες (Bebbington, 1998. Κλεφτάρας, 1998). Υπάρχουν, επίσης, ενδείξεις ότι η κατάθλιψη είναι μεγαλύτερη σε ένταση στη διάρκεια της αναπαραγωγικής ζωής της γυναίκας (25-44 χρόνων) (Wisner, Gelenberg, Leonard, Zarin, & Frank, 1999). Οι γυναίκες ενδέχεται να είναι πιο επιρρεπείς στην εκδήλωση της διαταραχής λόγω ψυχικής καταπόνησης που σχετίζεται με το φύλο, σε συνδυασμό με διαφορές στους τρόπους προσαρμογής στο περιβάλλον ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες (Meagher & Murray, 1997).

Παράλληλα, προβλήματα κατάθλιψης συναντώνται σε όλα τα στάδια της μητρότητας, παρά τα κοινωνικά στερεότυπα που προβάλλουν την εγκυμοσύνη και τη νέα μητρότητα ως μία από τις ευτυχέστερες περιόδους στη ζωή των γυναικών. Συχνά η εγκυμοσύνη και ο τοκετός θεωρούνται από μόνα τους αγωγόνα γεγονότα, που μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Areias, Kumar, Barros, & Figueiredo, 1996).

Η κατάθλιψη που εκδηλώνεται κατά τη διάρ-

κεια της κύησης και ορίζεται ως προγεννητική επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην έγκυο (Llewellyn et al., 1997. Kurki, Hiilesmaa, Raitasalo, Mattila, & Ylikorkala, 2000), στο έμβρυο (Evans, Heron, Francomb, Oke, & Golding 2001), στο νεογνό (Pollock, & Percy, 1999) και στην οικογένεια. Το ποσοστό προγεννητικής κατάθλιψης κυμαίνεται από 4% έως 49% (Areias et al., 1996. Γκιόκα, Κανδύλης, Καμπούρης, & Ασπραδάκης, 2001. Cox, Goldstein, Diener, & Mangelsdorf, 1996. Gotlib, 1998. Wells, Hobfoll, & Lavin, 1997). Οι διαφορές στα ποσοστά εξηγούνται –τουλάχιστον εν μέρει– από το γεγονός ότι οι ερευνητές χρησιμοποιούν διαφορετικούς ορισμούς και διαφορετικά εργαλεία μέτρησης.

Σε αντίθεση με τις σημαντικές ερευνητικές πρωτοβουλίες που έχουν σχεδιαστεί για την κατάθλιψη γενικά, και ειδικότερα την επιλόχεια κατάθλιψη –δηλαδή την κατάθλιψη που εμφανίζεται μετά τον τοκετό–, πολύ λίγη προσοχή έχει δοθεί στην εμφάνιση και στην περιγραφή της προγεννητικής κατάθλιψης (O' Hara, Stuart, Gorman, & Wenzel, 2000) και στην πιθανή σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση της προγεννητικής και στην εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Όσον αφορά την επιλόχεια κατάθλιψη, έχει εκτιμηθεί ότι εμφανίζεται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 10% μέχρι 53% των λεχιδών (Ακτσάλής & Σίμος, 1992. Drago-Carabotta, Παναγόπουλος, Laganara, Maggino, & Alessi, 1997. Μπεργιαννάκη, 2000). Αυτά τα ποσοστά μπορεί να θεωρηθούν και συντηρητικά αν συνεκτιμηθεί το γεγονός ότι η κατάθλιψη υποδιαγνώσκεται, αφού η ασθενής συχνά δεν αναζητά βοήθεια από ειδικούς επιστήμονες. Ο δε κίνδυνος εκδήλωσής της στις πρωτοτόκους είναι περίπου διπλάσιος (Harris, Dears, Harris, Lees, & Wilson, 1996). Οι συνέπειες της επιλόχειας κατάθλιψης επηρεάζουν τη γυναίκα που αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας (Λαζαράτου, 1998α. Misri et al., 2000), αλλά, επιπρόσθετα, έρευνες δείχνουν ότι επηρεάζουν και την ψυχική υγεία του νεογνού (Field, 1995, 1998. Murray, 1992. Παππά & Σολδάτου, 1999), του βρέφους (Λαζαράτου, 1998α, 1998β), του παιδιού (Nielsen et al., 2000. Σινανίδου,

2000), τη σχέση μητέρας – παιδιού (Κούτση, 1992. Λαζαράτου, 1998α) και την οικογένεια (Περιστέρης & Μαρίνος, 1990). Κατά συνέπεια η αναγνώριση της επιλόχειας κατάθλιψης από επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με τη γυναίκα την περίοδο αυτή (όπως οι μαιές, οι γυναικολόγοι, οι παιδίατροι) είναι εξαιρετικής σημασίας για τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπισή της (Σταμούλη, 2000).

Η ερευνητική βιβλιογραφία που εξετάζει τη σχέση επιλόχειας και προγεννητικής κατάθλιψης είναι περιορισμένη. Ενώ η μελέτη της επιλόχειας κατάθλιψης είναι εκτεταμένη, δεν έχει συστηματικά μελετηθεί σε σχέση με την προγεννητική. Οι πρώτες ενδείξεις ότι οι δύο αυτοί τύποι κατάθλιψης συνδέονται αναφέρθηκαν από την Dalton (1971), η οποία τονίζει ότι «η ανησυχία στην αρχή της κύησης αποτελεί ένδειξη για πιθανή εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης» (Dalton, 1971, σ. 690). Κάποιες άλλες μελέτες που παρουσιάζουν ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης κατά την κύηση και τη λοχεία δε μελετούν τη σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Ageias και συνεργατών (1996) αναφέρεται ότι οι πρωτοτόκοι παρουσίασαν κατάθλιψη σε ποσοστό 16,7% κατά τον 6ο μήνα της κύησης, 31,5% στον 3ο μήνα μετά τον τοκετό και 53,7% 9-12 μήνες μετά τον τοκετό, δηλώνοντας ότι τα ποσοστά κατάθλιψης αυξάνονται γραμμικά κατά τη μετάβαση από την κύηση στη λοχεία. Αντίθετα, η μελέτη των Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer και Cameron (1995) παρουσιάζει σταθερά ποσοστά κατάθλιψης –γύρω στο 25%– κατά την κύηση και τη λοχεία, ενώ παράλληλα δείχνει ότι το ποσοστό των γυναικών που παρουσίασαν προγεννητική κατάθλιψη και εκδήλωσαν και επιλόχεια κατάθλιψη κυμαίνεται στο 30%. Ίσως ένας από τους λόγους των διαφορετικών αποτελεσμάτων να συνδέεται με τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή που έγιναν οι μετρήσεις. Ίσως τα ποσοστά κατάθλιψης να μεταβάλλονται στα διάφορα τρίμηνα της εγκυμοσύνης. Όμως οι Hayes και Muller (2004) εξέφρασαν την άποψη ότι δεν υπάρχει θετική σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης.

Η μελέτη της σχέσης προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης αποτελεί το αντικείμενο αυτής της έρευνας και τα αποτελέσματά της μπορεί να μας πληροφορήσουν για την καλύτερη πρόβλεψη της επιλόχειας και την έγκαιρη αντιμετώπιση της προγεννητικής κατάθλιψης. Η παρούσα έρευνα σχεδιάστηκε για να μελετήσει τη συσχέτιση της προγεννητικής με την επιλόχεια κατάθλιψη.

Το ερευνητικό ερώτημα ήταν: Υπάρχει σχέση ανάμεσα στο ποσοστό κατάθλιψης δύο μήνες πριν τον τοκετό και στα ποσοστά κατάθλιψης μία εβδομάδα, δύο μήνες και έξι μήνες μετά τον τοκετό (περίοδος λοχείας);

Μέθοδος

Δείγμα

Στη μελέτη συμμετείχαν 97 πρωτοτόκοι Ελληνίδες. Επιλέχθηκαν αποκλειστικά πρωτοτόκοι και Ελληνίδες γυναίκες για να εξασφαλιστεί η ομοιογένεια του δείγματος και να περιφρουρηθεί η εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας, αφαιρώντας δύο πιθανές παρεμβαλλόμενες μεταβλητές, αυτές του πρώτου τόκου και της εθνικότητας. Οι πρωτοτόκοι αναζητήθηκαν με γραπτή ανακοίνωση στα εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία, δημόσια και ιδιωτικά, σε μεγάλη ελληνική πόλη της ελληνικής περιφέρειας. Η ηλικία των γυναικών κυμαινόταν από 19 ως 40 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 29.5 έτη.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Για την καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και των στοιχείων ατομικού και μαιευτικού ιστορικού δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις για την ηλικία, την οικονομική κατάσταση, την υγεία των γυναικών κ.ά.

Για την καταγραφή της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της αυτοεκτιμώμενης κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory – BDI). Το BDI περιλαμβάνει 21 δηλώσεις-ερωτήματα που εξετάζουν τους ακόλουθους παράγοντες: Διάθεση, Απαισιοδοξία, Αί-

σθηση Αποτυχίας, Αίσθηση του Ανικανοποίητου, Ενοχή, Τιμωρία, Αυτοαπέχθεια, Αυτοκατηγορία, Αυτοκτονικές Ιδέες, Κλάμα, Ερεθιστικότητα, Κοινωνική Αποχώρηση, Αναποφασιστικότητα, Αλλαγή της Εικόνας του Σώματος, Δυσκολίες Εργασίας, Αϋπνία, Κόπωση, Απώλεια Όρεξης, Απώλεια Βάρους, Σωματικά Ενοχλήματα, Απώλεια της Λίμπιντο. Η αξιοπιστία του BDI σε ψυχιατρικούς ασθενείς κυμάνθηκε μεταξύ 0.48 και 0.86, και σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς μεταξύ 0.60 και 0.90 (Beck, Steer, & Garbin, 1988).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και έχει σταθμιστεί από τους Ντώνια και Δεμερτζή (1983), και έχει προσαρμοστεί από την Αναγνωστοπούλου (2002). Στο ελληνικό BDI η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική (Cronbach's $\alpha = 0.84$). Στην παρούσα μελέτη και στον υπολογισμό της κατάθλιψης δε συνυπολογίσθηκε η απάντηση στο ερώτημα για την απώλεια βάρους (ερώτημα 19), διότι το βάρος των γυναικών κατά τη διάρκεια της κύησης αυξάνεται και αμέσως μετά τον τοκετό μειώνεται.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, πραγματοποιήθηκε μία μέτρηση προγεννητικής και τρεις μετρήσεις επιλόχειας κατάθλιψης. Επιλέχθηκε η μέτρηση της προγεννητικής κατάθλιψης να πραγματοποιηθεί περί την 35η εβδομάδα της κύησης, διότι σε αυτό το χρονικό σημείο η εγκυμοσύνη είναι εμφανής και αναγνωρίσιμη από το περιβάλλον (ΠΡΟ).

Οι μετρήσεις της λοχείας πραγματοποιήθηκαν η πρώτη στη διάρκεια της 1ης εβδομάδας μετά τον τοκετό (ΕΠ1), η δεύτερη δύο μήνες μετά τον τοκετό (ΕΠ2) και η τρίτη έξι μήνες μετά τον τοκετό (ΕΠ3). Αυτές οι τρεις μετρήσεις καταγράφουν το βαθμό κατάθλιψης της λεχιάδας σε τρεις διαφορετικές στιγμές της μητρότητας. Η επιλογή της πραγματοποίησης τριών μετρήσεων έγινε με το σκεπτικό ότι η περίοδος της λοχείας χαρακτηρίζεται από αλλαγές. Στην πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό η γυναίκα βρίσκεται

ακόμα υπό την επήρεια του στρες του τοκετού, ενώ δύο μήνες μετά τον τοκετό ο κύκλος της λοχείας ολοκληρώνεται, η ορμονική δραστηριότητα επανέρχεται στα προ της κύησης επίπεδα, το νεογνό αποτελεί καθεστώς στη ζωή της μητέρας, η οποία αρχίζει και βιώνει το αίσθημα της μητρότητας. Τέλος, η μέτρηση έξι μήνες μετά τον τοκετό καταγράφει τα ποσοστά κατάθλιψης όταν ο τρόπος ζωής της γυναίκας-μητέρας έχει πια παγιωθεί στη νέα του μορφή.

Αποτελέσματα

Για να απαντήσουμε στο ερευνητικό μας ερώτημα χρησιμοποιήσαμε τρεις αναλύσεις συ-

φεια ανάμεσα στην ΠΡΟ και στην ΕΠΙ3 ($r = 0.474$, $p > 0.01$), συσχέτιση η οποία περιγράφει το 22.46% της κοινής διακύμανσης.

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της συσχέτισης της προγεννητικής κατάθλιψης με την κατάθλιψη που εκδηλώνεται σε τρεις διαφορετικές περιόδους της λοχείας υπέδειξαν ότι η κατάθλιψη περί την 35η εβδομάδα της κύησης σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης στο δεύτερο μήνα μετά τον τοκετό. Επίσης, η κατάθλιψη περί την 35η εβδομάδα της κύησης μπορεί να προβλέψει σχεδόν το μισό ποσοστό της κατά-

Πίνακας 1
Δείκτες συνάφειας Pearson r μεταξύ των μετρήσεων κατάθλιψης

	ΠΡΟ	ΕΠΙ1	ΕΠΙ2	ΕΠΙ3
ΠΡΟ	1			
ΕΠΙ1	.686**	1		
ΕΠΙ2	.980**	.650**	1	
ΕΠΙ3	.474**	.352**	.454**	1

** $p > 0.001$.

σχέτισης του Pearson (βλέπε Πίνακα 1), ανάμεσα σε: ΠΡΟ και ΕΠΙ1, ΠΡΟ και ΕΠΙ2, ΠΡΟ και ΕΠΙ3.

Τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής:

1. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική συνάφεια ανάμεσα στην ΠΡΟ και στην ΕΠΙ1 ($r = 0.686$, $p > 0.01$), συσχέτιση η οποία εξηγεί το 47.05% της κοινής διακύμανσης.

2. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική συνάφεια ανάμεσα στην ΠΡΟ και στην ΕΠΙ2 ($r = 0.980$, $p > 0.01$), συσχέτιση η οποία εξηγεί το 96.04% της κοινής διακύμανσης.

3. Παρατηρείται στατιστικά σημαντική συνά-

θλιψης που εκδηλώνεται την εβδομάδα μετά τον τοκετό και σχεδόν το ένα τέταρτο του ποσοστού της κατάθλιψης που εκδηλώνεται έξι μήνες μετά τον τοκετό.

Τα αποτελέσματα αυτά δηλώνουν ότι ο προληπτικός έλεγχος της προγεννητικής κατάθλιψης στο τρίτο τρίμηνο θα μπορούσε να προβλέψει πολλά περιστατικά με καταθλιπτική συμπτωματολογία δύο μήνες μετά τον τοκετό. Οι λειτουργοί υγείας που ασχολούνται με τη μητρότητα, γνωρίζοντας αυτό το αποτέλεσμα, μπορούν να προλάβουν υψηλό ποσοστό καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά τη διάρκεια της λοχείας. Η χρήση

των ερωτηματολογίων για την κατάθλιψη, όπως του BDI, θα μπορούσε να βοηθήσει στον εντοπισμό των περιστατικών με καταθλιπτική συμπτωματολογία και στην αντιμετώπισή τους.

Οι γυναίκες που εκδηλώνουν καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά τη διάρκεια της κύησης συνεχίζουν να εκδηλώνουν την ίδια συμπτωματολογία και κατά την περίοδο που ο κύκλος της λοχείας ολοκληρώνεται, η ορμονική δραστηριότητα έχει επανέλθει στην προ της κύησης κατάσταση, το νεογνό είναι καθεστώς στη ζωή της μητέρας, η οποία βιώνει τη μητρότητα. Ίσως το στρες του τοκετού και η χαρά της νέας μητρότητας να απορροφούν πολλές από τις λεχαιίδες που είχαν εκδηλώσει καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά την κύηση να μην την εκδηλώνουν την εβδομάδα μετά τον τοκετό. Όμως πολλές λεχαιίδες που εκδηλώσαν προγεννητική κατάθλιψη συνεχίζουν να παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα και έξι μήνες μετά τον τοκετό. Η συνέχιση των συμπτωμάτων για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών μπορεί να δηλώνει ότι ίσως οι γυναίκες αυτές να πάσχουν από χρόνια κατάθλιψη, την οποία πιθανόν να είχαν πριν κυοφορήσουν, ή ότι η κατάθλιψη που πιθανόν να εκδηλώθηκε για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της κύησης να εξελίσσεται σε χρόνια κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Οι λίγες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί (Dalton, 1971. Hobfoll et al., 1995) αναφέρουν τη θετική σχέση μεταξύ προγεννητικής και επιλόχειας κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επαληθεύουν αυτήν τη σχέση και στον ελληνικό πληθυσμό και σε τρεις χρονικές περιόδους της λοχείας, με διαφορετικά ποσοστά συσχέτισης για κάθε χρονική περίοδο.

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει μόνο το τρίτο τρίμηνο της κύησης. Μετρήσεις στα δύο προηγούμενα τρίμηνα θα έδιναν περισσότερα στοιχεία για σύγκριση και διεξαγωγή συμπερασμάτων. Μελλοντικές έρευνες είναι σκόπιμο να συμπεριλάβουν τα τρία τρίμηνα της κύησης και την περίοδο της λοχείας μέχρι ένα χρόνο μετά τον τοκετό. Περισσότερη έρευνα σε αυτό τον τομέα θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη και διαφωτιστική. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών θα

μπορούσαν να είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τους λειτουργούς υγείας που ασχολούνται με τη μετάβαση στη μητρότητα και να αξιοποιηθούν στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης σε μια τόσο ιδιαίτερη χρονική περίοδο για την έγκυο-λεχαιίδα.

Βιβλιογραφία

- Ακτσαλής, Α. Κ., & Σίμος, Γ. (1992). Ψυχικές διαταραχές της λοχείας. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 5(2), 112-117.
- Αλεβίζος, Β. (1999). Η θεραπεία της κατάθλιψης. *Ιατρική του σήμερα*, 26, 11-19.
- 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.
- Bebbington, P. E. (1998). Η επίδραση της ηλικίας και του φύλου στη συχνότητα των καταθλιπτικών καταστάσεων: πορίσματα της εθνικής έρευνας ψυχιατρικής νοσηρότητας. *Psychological Medicine*, 28, 9-19.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bloomfield, H. H., & McWilliams, P. (2001). *Θεραπείοντας την κατάθλιψη* (3η έκδ.). Αθήνα: Θυμάρη.
- Γκικόκα, Α., Κανδύλης, Δ., Καμπούρης, Η., & Ασπραδάκης, Κ. (2001). Ψυχιατρικές διαταραχές κατά την εγκυμοσύνη. Στο Α. Βιδάλης, Θ. Διδασκάλου, & Σ. Τσιλίκας (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα Ψυχιατρικής στο Γενικό Νοσοκομείο*. Σύγχρονες εκδόσεις.
- Cox, J. L., 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.
- Dalton, K. (1971). Prospective study into puerperal depression. *British journal of Psychiatry*, 118, 689-692.
- Drago-Carabotta, D., Παναγόπουλος, Π.,

- Laganara, R., Maggino, T., & Alessi, C. (1997). Οι παραστάσεις και οι αντιλήψεις της επιτόκου στον τοκετό – γέννηση. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία*, 9(2), 155-162.
- 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.
- Field, T. (1995). Infants of Depressed Mothers. *Infant Behavior and Development*, 18, 1-13.
- Field, T. (1998). Maternal Depression Effects on Infants and Early Interventions. *Preventive Medicine*, 27, 200-203.
- Gilbert, P. (1999). Ξεπερνώντας την κατάθλιψη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gotlib, J. H. (1998). Postpartum depression. In E. A. Blechman & K. D. Brownell (Eds.), *Behavioral Medicine and Women. A Comprehensive Handbook* (pp. 489-498). New York, London: The Guilford Press.
- Harris, N. D., Deary, I. J., Harris, M. B., Lees, M. M., & Wilson, J. A. (1996). Peripartur cognitive impairment: Secondary to depression? *British Journal of Health psychology*, 1, 127-136.
- Hayes, A. B., & Muller, R. (2004). Prenatal Depression: A Randomized Controlled Trial in the Emotional Health of Primiparous Women. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 18, 165-183.
- 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.
- Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η Κατάθλιψη σήμερα: Περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κούτση, Β. (1992). Επιλόχεια κατάθλιψη. *Παιδί και νέοι γονείς*, 4, 66-71.
- Kurki, T., Hiilesmaa, V., Raitasalo, R., Mattila, H., & Ylikorkala, O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 95(4), 487-490.
- Λαζαράτου, Ε. (1998α). Η επίδραση των ψυχικά ασθενών μητέρων στην ανάπτυξη του βρέφους. *Θέματα Μαιευτικής και Γυναικολογίας*, 12(4), 344-349.
- Λαζαράτου, Ε. (1998β). Πένθος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σύνδεση με την παθολογία του παιδιού. Στο Γ. Αμπαζόγλου & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ. Έκδ.), *Προσεγγίσεις της γέννησης* (σ. 47-59). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Llewellyn, A. M., Stowe, Z. N., & Nemeroff, C. B. (1997). Depression during pregnancy and puerperium. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(15), 26-32.
- Meagher, D., & Murray, D. (1997). *Η κατάθλιψη στη γυναίκα*. Lancet, 349, 117-120.
- 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.
- Μπεργιαννάκη, Ι. Δ. (2000). Ψυχολογικές και Ψυχιατρικές Διαταραχές συνδεδεμένες με τη Λοχεία. Στο Γ. Ν. Χριστοδούλου (Επιμ. Έκδ.), *Ψυχιατρική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology*, 3, 543-561.
- Nielsen Forman, D., Videbeck, 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.
- Ο' Hara, M., Stuart, S., Gorman, L., & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 57, 1039-1045.
- Παππά, Δ., & Σολδάτου, Μ. (1999). *Ψυχολογία και ψυχοπαθολογία της γυναίκας*. Στο Κ. Σολδάτος (Επιμ. Έκδ.), *Άγχος και κατάθλιψη: Εκδηλώσεις και αντιμετώπιση στη γενική ιατρική*. Αθήνα: Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.
- Περιστερής, Α., & Μαρίνος, Β. (1990). Ψυχιατρικές διαταραχές κατά την κύηση και λοχεία. *Τετραδια Ψυχιατρικής*, 32, 29-32.
- Pollock, P. H., & Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse and Neglect*, 23(12), 1345-1357.

- Σινανίδου, Μ. Δ. (2000). Βρέφη ψυχωτικών γονέων σε «κίνδυνο»: Τρόποι προληπτικής παρέμβασης. *Αρχαία Ε.Ψ.Ε.Π.*, 7(3), 61-63.
- Σταμούλη, Σ. Σ. (2000). Επιλόχεια κατάθλιψη. Στο Γ. Χριστοδούλου, Β. Κονταξάκης, & Μ. Οικονόμου (Επιμ. Έκδ.), *Προληπτική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Βήτα.
- Wells, J., Hobfoll, S. E., & Lavin, J. (1997). Resource loss, resource gain, and communal coping during pregnancy among women with multiple roles. *Psychology of women Quarterly*, 21, 645-662.
- 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.

The relationship of prenatal and postpartum depression

MARTHA MORAITOU

Alexandrio Technological Institute of Thessaloniki, Greece

ANASTASSIOS STALIKAS

Panteion University, Greece

ABSTRACT

Postpartum depression is a psychological disorder with a high rate of prevalence. Prenatal depression has been recognized as a precursor of postpartum depression. This study examines the relationship between prenatal and postpartum depression in a sample of 97 women. The results indicate that there is a positive relationship between the two types of depression.

Key words: Motherhood, Depression, Puerperal depression.

Address: Martha Moraitou, Department of Obstetrics, Alexandrio Technological Institute of Thessaloniki, Greece. E-mail: marmor@midw.teithe.gr