

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Η επίπτωση της επιλόχειας ψύχωσης στη ζωή των γυναικών και των οικογενειών τους

Η επιλόχεια ψύχωση είναι μια οξεία ψυχική διαταραχή που εμφανίζεται την περίοδο της λοχείας, με επιπολασμό 1–2 περιστατικά ανά 1.000 γεννήσεις. Εκδηλώνεται συνήθως αιφνιδιαστικά και συνιστά επείγουσα ιατρική κατάσταση, που συχνά απαιτεί νοσηλεία και φαρμακευτική αγωγή, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις σηματοδοτεί την έναρξη χρόνιας νόσου κυρίως του συναισθηματικού φάσματος. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η επιλόχεια ψύχωση επιφέρει δυσμενείς επιδράσεις στη συναισθηματική κατάσταση και στην καθημερινότητα όλων των μελών της οικογένειας. Τα συναισθήματα που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας τροποποιούνται κατά την πορεία της νόσου από την εμφάνισή της και την περίοδο κατά την οποία η γυναίκα νοσηλεύεται έως την αποθεραπεία της, αλλά και μακροπρόθεσμα. Ένα βασικό πρόβλημα στην πρακτική και στη συναισθηματική διαχείριση της επιλόχειας ψύχωσης είναι ότι όσοι επηρεάζονται από αυτή νιώθουν απομονωμένοι και δεν γνωρίζουν πώς να την αντιμετωπίσουν, καθώς δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τη νόσο.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2022, 39(6):727–734
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2022, 39(6):727–734

Χ. Αραμπατζή,¹
Π. Εσκιτζής,²
Α. Σπυροπούλου³

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παθολογία της κύησης», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

³Ιατρείο Ψυχικής Υγείας Γυναικών και Αναπαραγωγικής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The impact of postpartum psychosis on the lives of women and their families

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Επιλόχεια ψύχωση
Επίπτωση
Οικογένεια
Παιδί
Σύντροφος

Υποβλήθηκε 1.11.2021
Εγκρίθηκε 23.11.2021

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλόχεια ψύχωση είναι μια ψυχική διαταραχή που εμφανίζεται την περίοδο της λοχείας και έχει αναφερθεί από την αρχαιότητα ως οξεία σοβαρή ψυχιατρική ασθένεια, η οποία ακολουθεί τον τοκετό σε νέες μητέρες. Ανά τους αιώνες αυτή η επιλόχεια ασθένεια περιγράφηκε με όρους όπως “mania lactea”, “amentia”, “puerperal insanity”, “puerperal psychosis”, “puerperal mania”, “dreamlike delirium” και τελικά “postpartum psychosis” (PP). Ήδη από τον 19ο αιώνα έχει αξιολογηθεί ως ασθένεια που χρήζει άμεσης αντιμετώπισης σε ειδική μονάδα θεραπείας, και γενικά έχει καλή πρόγνωση.^{1,2}

Η εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης μπορεί να συνιστά

είτε πρωτοπαθές επεισόδιο, είτε υποτροπή προϋπάρχουσας νόσου. Και στις δύο περιπτώσεις η επίδρασή της σε όλη την οικογένεια θεωρείται δεδομένη. Πιθανόν τροποποιείται η ένταση που βιώνεται κάθε συναίσθημα σε αυτή. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και η παρουσίαση των δεδομένων που δημοσιεύτηκαν την τελευταία πενταετία όσον αφορά στις επιδράσεις της επιλόχειας ψύχωσης στη ζωή της μητέρας και του συντρόφου της, στη σχέση μεταξύ τους και με άλλα άτομα, στη σχέση με το μωρό τους και την ανάπτυξή του. Για τον σκοπό αυτόν συγκεντρώθηκαν σχετικά άρθρα από τη βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις του ευρετηρίου, ενώ στη συνέχεια η μελέτη της βιβλιογραφίας των δημοσιεύσεων που ανευρέθηκαν με την αρχική αναζήτηση ανέδειξε επιπρόσθετες σχετικές μελέτες.

2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

2.1. Επιπολασμός και κλινική εικόνα

Η συχνότητα εμφάνισης της επιλόχειας ψύχωσης κυμαίνεται από 1–2 περιστατικά ανά 1.000 γεννήσεις³ και είναι περισσότερο συνήθης σε γυναίκες με ιστορικό μείζονος συναισθηματικής διαταραχής.^{4,5} Επί μέρους μελέτες έδειξαν ότι η συχνότητα αυτή μπορεί να κυμαίνεται ανάλογα με τον πληθυσμό αναφοράς και τη χώρα που εκπονήθηκε η επιδημιολογική μελέτη, από 0,89–2,6 γυναίκες ανά 1.000 γεννήσεις.³

Η έναρξη της ψυχοπαθολογίας μπορεί να είναι άμεση μετά τον τοκετό, καθώς, σύμφωνα με διαφορετικές μελέτες, συμπτώματα στη μητέρα εμφανίζονται συνήθως μέσα στην πρώτη ή στη δεύτερη εβδομάδα¹ ή από τις πρώτες ημέρες έως 3 μήνες μετά,³ ή εντός 6 εβδομάδων από τον τοκετό⁴ και έχουν ως αποτέλεσμα τη μεταβολή των ισορροπιών σε ολόκληρη την οικογένεια.^{6,7} Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι παρόντα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους. Συχνά εμφανίζεται μανία, ευερεθιστότητα, αϋπνία, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, αποπροσανατολισμός, διαταραχή συνείδησης, κατατονία ή υπερκινητικότητα, παραισθήσεις, παραλήρημα καταδίωξης, οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, τάσεις αυτοκτονίας και βρεφοκτονίας.^{2,8}

2.2. Αιτιοπαθογένεια και σύνδεση με διπολική διαταραχή

Η εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης έχει σχετιστεί με την απότομη πτώση των ορμονών (οιστρογόνα, προγεστερόνη, κορτιζόλη) αμέσως μετά τον τοκετό, καθώς αυτή η χρονική στιγμή συμπίπτει με την έναρξη των συμπτωμάτων της επιλόχειας ψύχωσης.¹ Επίσης, έχει διερευνηθεί πιθανή σχέση της επιλόχειας ψύχωσης και με άλλους παράγοντες: μαιευτικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με το stress, την ευαισθησία στις ορμονικές αλλαγές οι οποίες συμβαίνουν την προγεννητική περίοδο, τη διαταραχή του ύπνου και του κερκαδικού ρυθμού που παρατηρείται την ίδια περίοδο, ανοσολογικούς και γενετικούς παράγοντες.⁹ Τα ευρήματα συγκλίνουν προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς στις λεχιάδες υπάρχουν πράγματι ποικίλες βιολογικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές, όπως ορμονικές αλλαγές, έλλειψη ύπνου και εξάντληση, αλλά και συναισθηματική και σωματική πρόκληση εξ αιτίας του νέου ρόλου και της δέσμευσης στη φροντίδα του νεογέννητου.⁴

Αν και για το 50% των περιστατικών η επιλόχεια ψύχωση αποτελεί πρωτοεμφανιζόμενη ασθένεια, υπάρχει σαφής σύνδεση με τη διπολική διαταραχή.¹ Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες με ιστορικό διπολικής διαταραχής έχουν

αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιλόχειας ψύχωσης, καθώς εκτίθενται σε ερεθίσματα που μπορεί να πυροδοτήσουν τη νόσο.⁹ Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση υπολόγισε ότι μία στις 5 γυναίκες με διπολική διαταραχή εμφανίζει μετά τον τοκετό ψυχωτικό ή μανιακό επεισόδιο.⁹ Για κάποιες γυναίκες η επιλόχεια ψύχωση είναι μια κατάσταση που θα τις επηρεάσει μόνο την περίοδο μετά τον τοκετό, αλλά στις περισσότερες γυναίκες με πρωτοεμφανιζόμενη επιλόχεια ψύχωση ο κίνδυνος εμφάνισης επόμενου μη επιλόχειου επεισοδίου ανέρχεται στο 69%.⁸ Έτσι, πολλές γυναίκες που εμφάνισαν επιλόχεια ψύχωση ως το πρώτο τους ψυχιατρικό επεισόδιο, θα πληρούν μακροχρόνια τα κριτήρια για διπολική διαταραχή.⁸

2.3. Θεραπευτική προσέγγιση

Η επιλόχεια ψύχωση συνιστά επείγον ψυχιατρικό περιστατικό, που συνήθως απαιτεί εισαγωγή σε ειδική κλινική.¹ Η πρόγνωση για την πορεία της νόσου είναι καλή, καθώς τα περισσότερα περιστατικά ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία, κυρίως με φαρμακευτική αγωγή κατά το οξύ στάδιο της νόσου.¹ Για την οριστική διάγνωση και ταυτοποίηση της νόσου θα χρειαστεί διερεύνηση σχετικά με την πιθανή ύπαρξη οργανικών αιτιών, ενώ συνήθως απαιτείται φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο της οξείας ψύχωσης. Τα φάρμακα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν περιλαμβάνουν σταθεροποιητές της διάθεσης, άτυπα αντιψυχωσικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα. Τα συνήθη φάρμακα από αυτές τις κατηγορίες είναι το λίθιο, η λαμοτριγίνη, η καρβαμαζεπίνη, οι βενζοδιαζεπίνες, η κουετιαπίνη, η ολανζαπίνη κ.λπ.^{4,8}

Με την ολοκλήρωση της θεραπείας ενός πρωτοεμφανιζόμενου επεισοδίου επιλόχειας ψύχωσης η ανάκαμψη είναι εξαιρετική στις περισσότερες γυναίκες. Ωστόσο, σε επόμενο τοκετό, >50% των περιστατικών διατρέχουν τον κίνδυνο υποτροπής με επανάληψη ενός επεισοδίου επιλόχειας ψύχωσης.^{9,10}

3. Η ΕΠΙΛΟΧΕΙΑ ΨΥΧΩΣΗ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Κάθε πρόσωπο μέσα στην οικογένεια επηρεάζεται. Ο τρόπος με τον οποίο το διαχειρίζεται εξαρτάται από το εκάστοτε στάδιο της νόσου, δηλαδή διαφοροποιείται απ'όταν πρωτοεμφανίζεται η νόσος, κατά την πορεία της διαχείρισής της ή μετά την ανάρρωση της ασθενούς. Το σύνολο των δεδομένων της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι η πορεία της νόσου έως την ανάρρωση είναι δυναμική, με περιόδους παλινδρόμησης και όχι γραμμική, καθώς υπάρχει πάντα η πιθανότητα υποτροπής ή εμφάνισης νέων επεισοδίων ψύχωσης ή συναισθηματικής διαταραχής.⁷

3.1. Οι επιπτώσεις στη ζωή της γυναίκας

Η εκδήλωση των συμπτωμάτων της επιλόχειας ψύχωσης γίνεται απότομα και με μεγάλη ένταση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να δηλώνουν ότι βρίσκονται σε κατάσταση shock, καθώς αδυνατούν να συνειδητοποιήσουν τι τους συμβαίνει. Έρχονται αντιμέτωπες με χαοτικές σκέψεις και αλλοιωμένη αντίληψη της πραγματικότητας, με αποτέλεσμα να τους δημιουργούνται φοβίες και να μην εμπιστεύονται τα άτομα που τις περιβάλλουν, αλλά ούτε και τον εαυτό τους.¹¹ Η τραυματική αυτή εμπειρία, που τους προκάλεσε φόβο από τη δριμεία κλιμάκωσή της, επιτείνεται από την εισαγωγή τους σε κλινική νοσηλείας, τον αποχωρισμό τους από το νεογέννητο (στις χώρες που δεν υποστηρίζουν δομές νοσηλείας όπου η μητέρα μπορεί να είναι μαζί με το μωρό) και την απομόνωσή τους από την υπόλοιπη οικογένεια. Αυτός ο φόβος της απομάκρυνσης από το νεογνό μπορεί να αποτρέψει τις ασθενείς από την έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασής τους. Επιβαρυντικός παράγοντας είναι και η έλλειψη πληροφόρησης αναφορικά με τη νόσο πριν από τον τοκετό, με συνέπεια οι ασθενείς να είναι εντελώς απροετοίμαστες σχετικά με το τι αντιμετωπίζουν. Η έλλειψη ενημέρωσης από τους επαγγελματίες υγείας και η άγνοια της κοινότητας για την ύπαρξη της εν λόγω ασθένειας οδηγούν σε περιορισμένη κατανόηση της κατάστασης που βιώνεται, τόσο από την ίδια την ασθενή όσο και από την οικογένειά της. Δημιουργείται αίσθημα ντροπής, που ενδέχεται να αποτρέψει τη γυναίκα όσο και τους οικείους της από την αναζήτηση βοήθειας.^{11,12} Φαίνεται ότι οι γυναίκες με επιλόχεια ψύχωση στιγματίζονται, τόσο από τους άλλους λόγω άγνοιας, όσο και από τον ίδιο τους τον εαυτό. Χαμηλή συνοχή στην οικογένεια σχετίστηκε με αυξημένο αυτο-στιγματισμό της μητέρας και μειωμένη ποιότητα ζωής.¹³ Και, αντίστροφα, ο στιγματισμός της γυναίκας επιδρά αρνητικά στην ικανοποίηση της ασθενούς όσον αφορά στην υποστήριξη που λαμβάνει από τον περίγυρό της. Η θεραπευτική αγωγή μπορεί να αντιστρέψει αυτή την κατάσταση, να μειώσει τον αυτο-στιγματισμό και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής της ασθενούς.¹⁴

Στην οξεία φάση της νόσου, οι ασθενείς βιώνουν απώλεια της ταυτότητάς τους και της αίσθησης εαυτού, αισθάνονται εγκατάλειψη από την οικογένειά τους και φόβο για το μέλλον.^{11,15} Διαφεύδονται οι προσδοκίες τους για τη μητρότητα, χάνουν τις πρώτες στιγμές με το μωρό τους λόγω της ανάγκης νοσηλείας, τις πρώτες γονικές στιγμές με τον σύντροφο, την ίδια την ουσία της σχέσης.¹⁵ Επίσης, έχουν αυξημένο άγχος και μειωμένη αυτοπεποίθηση σχετικά με τη φροντίδα του νεογνού, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση ανάπτυξης δεσμού με αυτό. Οι ασθενείς δεν φαίνεται να παραμελούν τη φροντίδα του, αλλά αυτό μπορεί να γίνε-

ται μηχανικά στην αρχή, χωρίς ουσιαστικό ενδιαφέρον. Τη φροντίδα του βρέφους από τη μητέρα δυσχεραίνει η προσωπική της εξάντληση λόγω των συμπτωμάτων της νόσου και των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών της λαμβανόμενης φαρμακευτικής αγωγής. Έτσι, στην οξεία φάση της νόσου η ασθενής ίσως χρειαστεί να βασιστεί στους άλλους για τη φροντίδα του μωρού.¹¹ Η αίσθηση αποδυνάμωσης, αδυναμίας και έλλειψης ελέγχου του εαυτού τους, αλλά και της κατάστασης στην οποία βρίσκονται τις ωθεί να απευθυνθούν σε τρίτους τόσο για πληροφόρηση σχετικά με τη νόσο όσο και για υποστήριξη. Ακόμη και μετά την απαλλαγή από τα ψυχωτικά συμπτώματα το αίσθημα απώλειας του ελέγχου και της αναστάτωσης κάθε πλευράς της ζωής τους παραμένει. Συνεπώς, η ανάγκη για υποστήριξη από το περιβάλλον και την οικογένεια, τόσο κατά τη νοσηλεία τους όσο και στη συνέχεια, κρίνεται επιτακτική.¹¹ Όλη αυτή η κατάσταση και η αναγκαστική εξάρτηση από άλλους προκαλεί στις ασθενείς πρόσθετες ενοχές για την επιβάρυνση της οικογένειας εξ αιτίας της εμπειρίας τους με την επιλόχεια ψύχωση, αλλά και ένταση στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Προτεραιότητα για όλους είναι η μητέρα και το παιδί. Συνεπώς, υποβιβάζεται η σημασία των υπολοίπων δεσμών στην οικογένεια.¹¹ Χαρακτηριστική είναι η επιδείνωση στη σεξουαλική λειτουργία του ζεύγους όσο υφίστανται τα ψυχωτικά συμπτώματα, ιδιαίτερα αν δεν χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή.¹⁶

Καθώς η νόσος εξελίσσεται, οι ασθενείς βιώνουν πολλές απώλειες γιατί χάνουν τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού τους, γεγονός που τους προκαλεί ανησυχία για το πώς θα επιδράσει η όλη κατάσταση μακροπρόθεσμα στο παιδί και στην ανάπτυξή του. Δημιουργείται αίσθημα ενοχής σχετικά με αυτό και απογοήτευσης, καθώς δεν εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες τους για τη μετάβαση στη μητρότητα. Συχνά καταλαμβάνονται ενδόμυχα από αρνητικές σκέψεις σχετικά με το παιδί και το γεγονός αυτό τους προκαλεί ντροπή. Τα υπάρχοντα συναισθήματα λύπης και απώλειας εντείνονται από την απόφαση που λαμβάνουν αρκετά ζευγάρια να μην κάνουν άλλο παιδί. Ο λόγος είναι ο αυξημένος κίνδυνος υποτροπής με νέο επεισόδιο επιλόχειας ψύχωσης σε επόμενο τοκετό.¹¹ Μεσολαβεί μια μακρά διαδικασία συνειδητοποίησης και επεξεργασίας της κατάστασης. Στόχος για τις ασθενείς είναι ο επαναπροσδιορισμός του εαυτού τους, η ανάκτηση της αυτοπεποίθησής τους, η προσαρμογή στον νέο τους ρόλο ως μητέρες.¹¹ Ωστόσο, αυτή είναι μια διαδικασία με πισωγυρίσματα, καθώς μεσολαβούν περίοδοι κακής διάθεσης ή και κατάθλιψης, όπου περιστασιακά πιθανόν να απαιτείται νοσηλεία. Οι γυναίκες παρακινούνται να κατανοήσουν και να αναπτύξουν στρατηγικές που θα μειώσουν τον κίνδυνο περαιτέρω υποτροπών της νόσου.^{11,12}

Εννέα μήνες μετά τη νοσηλεία το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (88%) έχουν επιστρέψει στην εργασία και στις λοιπές υποχρεώσεις τους. Ωστόσο, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αναφέρονται συχνότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, αίσθημα δυσφορίας και ψυχικού πόνου, ενώ τα περιστατικά που εμφάνισαν υποτροπές συνεχίζουν να παρουσιάζουν λειτουργική δυσχέρεια σε διάφορους τομείς.¹⁷ Συχνά, οι ίδιες οι γυναίκες δηλώνουν ότι χρειάζονται πρόσθετη μακροπρόθεσμη ψυχιατρική υποστήριξη, καθώς δυσκολεύονται στην επανένταξη μετά τη νοσηλεία τους, ακόμη και ένα έτος μετά από αυτή.¹² Ιδανικά αυτό γίνεται με τη συμμετοχή της οικογένειας, ώστε να μπορέσουν να επεξεργαστούν νοητικά και συναισθηματικά την τραυματική εμπειρία της επιλόχειας ψύχωσης. Όμως, η συμμετοχή των μελών της οικογένειας στην ψυχοθεραπεία δεν είναι πάντα εφικτή, καθώς είτε δεν είναι όλοι έτοιμοι να συζητήσουν την εμπειρία τους είτε έχουν διαφορετικές ανάγκες τη δεδομένη στιγμή.¹¹ Σημαντική για την ανάρρωση της ασθενούς με επιλόχεια ψύχωση είναι η απόκτηση θετικών εμπειριών που θα τη βοηθήσουν να επιστρέψει σε μια φυσιολογική ζωή. Το δέσιμο που αναπτύσσεται με το μωρό αυξάνει την εμπιστοσύνη στον εαυτό της και στις ικανότητές της ως μητέρα. Η επικοινωνία με άλλες γυναίκες που βίωσαν αντίστοιχη εμπειρία και η απόφασή της να αποκαλύψει αυτό που η ίδια βίωσε, τη βγάζει από την απομόνωση. Η κατανόηση και η αποδοχή από τους άλλους απαλύνει το αίσθημα αυτο-ενοχοποίησης και παρέχει αυτοπεποίθηση και ελπίδα ότι μπορεί πραγματικά να ξεπεράσει την ασθένειά της.¹¹ Επίσης, η στάση του συντρόφου μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα βοηθητική προς αυτή την κατεύθυνση. Η συναισθηματική στήριξη, η εκτίμηση του ρόλου της μητέρας, η τοποθέτηση της οικογένειας ως πρώτη προτεραιότητα για όλους, η ομαδική εργασία σε πνεύμα ισότητας και δικαιοσύνης όσον αφορά στις ευθύνες του νοικοκυριού βοηθούν τη γυναίκα να βιώσει ενθάρρυνση και αυτοπεποίθηση. Η επικοινωνία με ενσυναίσθηση και η υιοθέτηση συγκεκριμένων συμπεριφορών, όπως ο έπαινος και η προθυμία για βοήθεια, αποδεικνύονται πολύ σημαντικά.¹⁸

Μακροπρόθεσμα, κάποιες γυναίκες αναφέρουν θετικές πτυχές της εμπειρίας τους με την επιλόχεια ψύχωση. Δηλώνουν ότι τους έδωσε περισσότερη δύναμη και αυτοπεποίθηση, τις έκανε να εκτιμήσουν τα άτομα που στάθηκαν δίπλα τους, τις παρακίνησε να βοηθήσουν άλλες γυναίκες με αντίστοιχα προβλήματα, αύξησε την ενσυναίσθηση και την κατανόησή τους σε θέματα ψυχικών διαταραχών.^{11,12} Κάποιες άλλες ισχυρίζονται ότι συγκεκριμένα γεγονότα (π.χ. τα γενέθλια του παιδιού τους) πυροδοτούν τις άσχημες αναμνήσεις εκείνης της περιόδου και επαναφέρουν συναισθήματα φόβου, λύπης, ενοχής για αρκετά έτη, ενώ υπάρχουν και μνήμες για τις οποίες ποτέ δεν είναι σίγου-

ρες αν ήταν αληθινά γεγονότα ή παραισθήσεις λόγω της ασθένειας.¹²

3.2. Οι επιπτώσεις στη ζωή του συντρόφου

Αναμένοντας την έλευση του νέου μέλους στην οικογένεια, οι μέλλοντες πατέρες ήταν γεμάτοι ενθουσιασμό για τις εμπειρίες και τα συναισθήματα που θα μοιράζονταν με τη σύντροφό τους, αποκτώντας τον ρόλο των νέων γονέων. Η εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης διαψεύδει τις προσδοκίες τους.¹¹ Η εκδήλωση των συμπτωμάτων της επιλόχειας ψύχωσης στις γυναίκες περνά από διάφορα στάδια, τα οποία φαίνεται να επηρεάζουν τον σύντροφο.¹⁹

Αρχικά, οι άνδρες φαίνεται να κυριεύονται από άγχος και εκνευρισμό οφειλόμενο στη δυσκολία κατανόησης της κατάστασης της γυναίκας τους.⁷ Οι αλλαγές στην καθημερινότητα και οι αυξημένες ευθύνες που φέρει η πατρότητα συχνά επιδεινώνουν τα αρνητικά συναισθήματα τα οποία βιώνουν.¹⁹ Νιώθουν απογοήτευση και αίσθημα απώλειας, καθώς αποχωρίζονται τη σύντροφο (ή και το μωρό) τους που πρέπει να νοσηλευτεί.¹¹ Η εν λόγω τραυματική και έντονα αγχωτική εμπειρία της απώλειας συζύγου και βρέφους εκφράζεται συχνά ως ψυχοσωματικός πόνος στους άνδρες.^{6,19} Πριν από τη διάγνωση της νόσου, δεν ήταν ενημερωμένοι ή προετοιμασμένοι γι' αυτό το ενδεχόμενο. Συνεπώς, δεν γνωρίζουν πώς να το αντιμετωπίσουν και σε ποιον να απευθυνθούν για βοήθεια. Δεν κατανοούν πλήρως την κατάσταση, δεν γνωρίζουν αν θα βελτιωθεί η σύζυγός τους, δεν γνωρίζουν αν μπορούν να βοηθήσουν και πώς. Αναρωτιούνται αν έκαναν κάτι λάθος ή υπήρχαν σημάδια που αγνόησαν. Αυτό τους κάνει να βρίσκονται σε σύγχυση, κάποιοι και σε απόγνωση. Νιώθουν φοβισμένοι, ανήμποροι και αβέβαιοι για το μέλλον, με έλλειψη δυνατότητας ελέγχου στη ζωή τους.^{7,12,19} Σε κάποιες περιπτώσεις υποβόσκει και η ντροπή για το στίγμα που θα αφήσει η κοινωνία στη γυναίκα τους για την παρουσία ψυχικής νόσου.^{7,13} Η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με την επιλόχεια ψύχωση και την πορεία της ασθενούς συντρόφου τους προκαλεί αβεβαιότητα, θυμό και απογοήτευση προς τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ως αποτέλεσμα, κατηγορούν τους θεράποντες για αδιαφορία και έλλειψη γνώσεων αναφορικά με την πάθηση, ενώ παράλληλα κατηγορούν και τους εαυτούς τους και την κοινωνία για την αδυναμία παροχής της βέλτιστης δυνατής φροντίδας.^{7,11,19,20} Πολλοί δηλώνουν συγκλονισμένοι και συχνά αποκλεισμένοι από τη σύντροφο και τους ιατρούς, καθώς κατά τη νοσηλεία δεν υπάρχει πάντα δυνατότητα επικοινωνίας με την ασθενή και παροχής επαρκών πληροφοριών (λόγω προστασίας των προσωπικών δεδομένων) και όλο αυτό τους κάνει να πιστεύουν ότι χάνουν τον ρόλο τους

ως συντρόφου και πατέρα.^{7,19} Κάποιοι άνδρες δηλώνουν ένοχοι και μετανιωμένοι γι' αυτό που προκάλεσαν στη γυναίκα τους και αναφέρουν ότι αν ήξεραν από πριν για την πιθανότητα επιλόχειας ψύχωσης θα επέλεγαν να μην κάνουν αυτό ή άλλο παιδί στο μέλλον.⁷ Υπάρχουν περιπτώσεις ανδρών που δεν καταφέρνουν να αντεπεξέλθουν στην κατάσταση και πείθουν τον εαυτό τους ότι φαίνονται κακοί στα μάτια των συντρόφων τους. Κατηγορούν τον εαυτό τους για την ασθένεια, τα λάθη που έκαναν, τη μοναξιά που ένιωσαν τη συγκεκριμένη περίοδο και πόσο δύσκολα πέρασαν. Μερικές φορές αμφισβητούν τη δική τους λογική ικανότητα.^{6,19,20}

Με την πάροδο του χρόνου επέρχεται η συνειδητοποίηση της κατάστασης, την οποία ο σύντροφος καλείται να κατανοήσει και να αποδεχθεί. Πρέπει να φροντίσει το παιδί και ταυτόχρονα τη μητέρα. Συνεπώς, αναγκάζεται να παραμερίσει τα συναισθήματα και τις προσωπικές του ανάγκες προκειμένου να δώσει προτεραιότητα στις ανάγκες της μητέρας και του παιδιού.^{6,7} Έχει αίσθημα ευθύνης, αλλά συχνά νιώθει ευάλωτος καθώς αποκτά πολλαπλούς ρόλους στους οποίους πρέπει να αντεπεξέλθει: να φροντίσει την οικογένεια, να διατηρήσει την εργασία του, να αποφασίσει αν θα δώσει προτεραιότητα στη μητέρα ή στο μωρό. Αυτό του προκαλεί άγχος, αϋπνία, εξάντληση, απογοήτευση.^{6,7,20,21} Η ανάπτυξη δεσμών με το παιδί δεν είναι για όλους μια αυτόματη διαδικασία. Κάποιοι δυσκολεύονται, ιδιαίτερα στις μονάδες νοσηλείας όπου η μητέρα έχει κοντά της το βρέφος. Εκεί, η επιτήρηση του πατέρα από το προσωπικό της κλινικής κάνει κάποιους να αισθάνονται άβολα, ντροπισμένοι, ότι τους κοιτούν διερευνητικά και τους κατακρίνουν.⁷ Οι άνδρες συμμετέχοντες σε μια έρευνα δήλωσαν ότι ήταν ελλιπής η πληροφόρηση και η υποστήριξη όσον αφορά σε δραστηριότητες που ενισχύουν τον δεσμό πατέρα-παιδιού και αυτό τους ανησυχούσε, καθώς αισθάνονταν ότι δεν υπήρχε κατανόηση για τα δικά τους αισθήματα.²⁰

Όταν η καθημερινότητα γίνεται διαχειρίσιμη ξανά και τα συμπτώματα της νόσου έχουν υποχωρήσει, οι σύντροφοι υιοθετούν μια πιο θετική στάση ζωής και αρχίζουν να ελπίζουν για το μέλλον. Ανακτούν τη δύναμη και την αυτοπεποίθησή τους, συνειδητοποιούν ότι η φροντίδα και η αγωγή που ακολούθησε η γυναίκα τους έσωσε τη ζωή της. Αρχίζουν να την εμπιστεύονται ξανά, επιλέγοντας είτε να την υποστηρίξουν στις υποχρεώσεις της, είτε να την αφήσουν να αντιμετωπίσει μόνη της καταστάσεις, αν το επιθυμεί. Έχουν τον χρόνο να δεθούν περισσότερο με το βρέφος και να επαναπροσδιορίσουν τις προτεραιότητες που είχαν πριν ενσκήψει η ασθένεια στη ζωή τους.^{7,19} Η πιθανότητα για ένα περισσότερο φωτεινό μέλλον γίνεται εγγύτερη όταν μοιράζονται την εμπειρία τους με άτομα που βίωσαν αντίστοιχες καταστάσεις, καθώς διαπιστώ-

νουν ότι δεν είναι μεμονωμένα περιστατικά, αλλά και ότι η κατάσταση είναι αναστρέψιμη.¹²

3.3. Οι επιπτώσεις στη σχέση του ζευγαριού

Ο τρόπος που αντιμετωπίζει κάθε ζευγάρι τα νέα δεδομένα μπορεί να διαφέρει. Κάποια ζευγάρια αντιδρούν ως ομάδα, επικεντρώνοντας την προσοχή τους σε πρακτικά θέματα της καθημερινής ζωής (φροντίδα παιδιού) προσπαθώντας να επανέλθουν στην κανονικότητα. Κάποια άλλα χρειάζεται να προσπαθήσουν ώστε να βρουν τον τρόπο να επικοινωνούν ως ζευγάρι και να εκφράζουν όσα νιώθουν στον σύντροφό τους. Υπάρχουν και οι περιπτώσεις συντρόφων που για να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν την κατάσταση είτε απομονώνονται είτε απευθύνονται σε φίλους και άτομα που βίωσαν αντίστοιχες καταστάσεις, ώστε να τους βοηθήσουν.⁶ Σε όλες τις περιπτώσεις, τα ζευγάρια δηλώνουν ότι η στήριξη της οικογένειας είναι καθοριστικής σημασίας στην αντιμετώπιση της κατάστασης.^{6,12} Φαίνεται να εκτιμούν την υποστήριξη των συγγενών προς αυτούς και την άμεση παροχή βοήθειας. Ταυτόχρονα όμως εκφράζουν τη δυσφορία τους για τη δυσκολία να θεθούν όρια στη συμμετοχή και στην ανάμιξη του συγγενικού περιβάλλοντος στη λειτουργία της νέας οικογένειας.⁶ Γενικά, υπάρχει έντονη πίεση μέσα στην οικογένεια προς όλους ώστε να ανταποκριθούν στις προσδοκίες του περιγύρου και αυτό δεν είναι πάντα εύκολο διαχειρίσιμο. Προκύπτουν έντονοι διαπληκτισμοί ανάμεσα στο ζευγάρι, με αποτέλεσμα να αποξενώνονται και να αρνούνται τη στήριξη που θα μπορούσε να προσφέρει ο ένας στον άλλο.²⁰ Κάποια ζευγάρια δεν τα καταφέρνουν και η σχέση τους καταλήγει σε διαζύγιο μετά τη νόσο.^{19,21}

Ακόμη και μετά το πέρας της νοσηλείας, η επικοινωνία ανάμεσα στο ζευγάρι δεν επανέρχεται στην πρότερη κατάσταση, οι άνδρες αισθάνονται συχνά ότι οι γυναίκες τους απομακρύνουν αναλαμβάνοντας αποκλειστικά την ευθύνη για τη φροντίδα του μωρού, θεωρώντας ότι οι ίδιες είναι αναντικατάστατες και ότι οι άνδρες δεν είναι ικανοί να παρέχουν εξ ίσου τη φροντίδα του βρέφους. Αυτό προκαλεί πλήγμα στην αυτοεκτίμηση του άνδρα. Από την άλλη πλευρά, οι άνδρες δεν εμπιστεύονται τη σύντροφό τους και αμφισβητούν τη συμπεριφορά της, από φόβο μήπως υποτροπιάσει και χρειαστεί ξανά νοσηλεία.^{6,12,19} Σε άλλες περιπτώσεις, η αλλαγή ρόλου του άνδρα, από αμοιβαίο υποστηρικτή της σχέσης σε προστάτη και φροντιστή όλων, οδήγησε σε μη ισότιμο, πατερναλιστικό τρόπο επικοινωνίας του ζεύγους.⁶ Η σωματική επαφή και η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού επίσης επηρεάζεται, καθώς παρατηρούνται προβλήματα στην έκφραση τρυφερότητας και ενδιαφέροντος προς τον σύντροφο.^{14,16,21}

Ένα μεγάλο ποσοστό ζευγαριών δηλώνει ότι μέσα από την ασθένεια υπήρξαν μακροπρόθεσμα και θετικές αλλαγές στη σχέση τους. Παρατηρούν αύξηση της κατανόησης προς τη σύντροφο και γενικά σε θέματα ψυχικής υγείας.^{6,7} Μαθαίνουν να δείχνουν υπομονή, ανοχή και ελπίδα για το μέλλον. Αναγκάζονται να ωριμάσουν και να μάθουν να ζητούν βοήθεια όταν χρειάζεται από τη σύντροφο αλλά και τον περίγυρό τους.^{7,19} Κάποιες σχέσεις ενισχύονται και γίνονται περισσότερο υποστηρικτικές.^{6,7,15} Γνωρίζοντας τους τρόπους αντιμετώπισης της επιλόχειας ψύχωσης, πολλά ζευγάρια σκέφτονται το ενδεχόμενο απόκτησης επόμενου παιδιού, ακόμη κι αν η πιθανότητα υποτροπής της νόσου είναι αυξημένη.¹⁹

3.4. Οι επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού

Η ανάπτυξη οικειότητας με το μωρό δημιουργεί συναισθήματα χαράς και ευτυχίας στους γονείς. Ο δεσμός που αναπτύσσεται κυρίως ανάμεσα στο μωρό και τη μητέρα τού δίνει την αναγκαία για τη φυσιολογική του ανάπτυξη αίσθηση ασφάλειας και φροντίδας. Με την εμφάνιση της επιλόχειας ψύχωσης και οι δύο γονείς εκφράζουν την ανησυχία τους για τις πιθανές αρνητικές συνέπειες της φυσικής ή της ψυχικής απουσίας τους (κυρίως της μητέρας) από τη ζωή του παιδιού τους.²¹ Ο αποχωρισμός από το μωρό μπορεί να διαταράξει την ανάπτυξη οικειότητας και δεσμού μητέρας-βρέφους. Η νοσηλεία της ασθενούς σε μονάδες που υποστηρίζουν την παραμονή και του παιδιού στις εγκαταστάσεις τους στοχεύει στην αδιάλειπτη ανάπτυξη του δεσμού και της οικειότητας μεταξύ τους και στην ενίσχυση της μητρικής ταυτότητας.²²

Η πιθανότητα η γυναίκα να βλάψει το παιδί όσο νοσηλεύεται, καθώς έχει αλλοιωμένη αντίληψη της πραγματικότητας, είναι μικρή, αλλά υφίσταται και απαιτεί σωστή κλινική εκτίμηση και κατάλληλους χειρισμούς. Συνήθως, ακολουθώντας τη θεραπευτική αγωγή και περατώνοντας τον απαιτούμενο χρόνο νοσηλείας, οι μητέρες με επιλόχεια ψύχωση επιστρέφουν στο σπίτι με το μωρό τους. Μάλιστα, μια μικρή μελέτη σε βρέφη που παραμένουν με τη μητέρα τους όσο αυτή νοσηλεύεται δείχνει ότι, μετά το πέρας της νοσηλείας και την πλήρη ίασή της, τα βρέφη παρουσιάζουν καλή σωματική κατάσταση, φυσιολογική ανάπτυξη, ενώ αρκετά καταφέρνουν να συνεχίσουν και τον θηλασμό.²² Σε κάποιες περιπτώσεις στις οποίες η επιλόχεια ψύχωση είναι εκδήλωση υποβόσκουσας σοβαρής ψυχικής διαταραχής και η σχέση της ασθενούς με τον πατέρα του παιδιού της είναι πρακτικά ανύπαρκτη, υπάρχει το ενδεχόμενο να χρειαστεί επέμβαση των κοινωνικών υπηρεσιών.^{23,24}

Με βάση μια μετα-ανάλυση του 2018 φαίνεται ότι είναι διαφορετική η επίδραση στην ανάπτυξη του δεσμού μητέρας-βρέφους μακροπρόθεσμα, μεταξύ των γυναικών με πρωτονόηση από επιλόχεια ψύχωση που ανάρρωσαν πλήρως και μητέρων οι οποίες εκδήλωσαν την επιλόχεια ψύχωση στο πλαίσιο υποβόσκουσας σοβαρής ψυχικής διαταραχής του σχιζοφρενικού φάσματος. Στις ερευνητικές εργασίες που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση, μελετήθηκαν οι αλληλεπιδράσεις με τα βρέφη όσο οι μητέρες νοσηλεύονταν, τη στιγμή της ολοκλήρωσης της νοσηλείας και 10 μήνες μετά τον τοκετό, σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες, δηλαδή μητέρες οι οποίες δεν βίωσαν επιλόχεια ψύχωση και δεν έπασχαν από ψυχική νόσο. Παρατηρώντας στα βρέφη τους πιθανούς τρόπους σκέψης, ανάπτυξης μνήμης, αναγνώρισης και ανάπτυξης οικειότητας με τη μητέρα διαπιστώνεται ότι κατά τη νοσηλεία αναπτύσσεται λιγότερη εξοικείωση με τη μητέρα. Μετά το πέρας της νοσηλείας, σε μη επιπλεγμένα περιστατικά η ανάρρωση φαίνεται να είναι πλήρης, ο δεσμός μητέρας-παιδιού αποκαθίσταται και η εξοικείωση με το παιδί φθάνει τα επίπεδα των υγιών μαρτύρων. Παρατηρώντας την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους μέσα από το παιχνίδι, όπως και σε μια κοινωνική κατάσταση που αποτύπωσε τις αντιδράσεις των νηπίων προς μια ξένη γυναίκα, ενώ η μητέρα ήταν παρούσα στο δωμάτιο, διαπιστώνεται ότι τα βρέφη είναι λιγότερο συνεργάσιμα, με περισσότερο αρνητική συμπεριφορά και φόβο προς τους ξένους.²⁴

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση επιλόχειας ψύχωσης σε μια νέα μητέρα είναι μια νόσος που επηρεάζει έντονα όλα τα μέλη της οικογένειας και τις μεταξύ τους σχέσεις. Μια σημαντική δυσκολία στην αντιμετώπισή της είναι η έλλειψη ενημέρωσης των νέων γονέων σχετικά με αυτή. Προτείνεται ενθάρρυνση της εξοικείωσης όλων των επαγγελματιών υγείας με τον όρο «επιλόχεια ψύχωση» και ό,τι αυτό συνεπάγεται, ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημάδια της, και να βελτιστοποιηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης ψυχοκοινωνικής και ιατρικής φροντίδας προς τη γυναίκα και την οικογένειά της. Απαιτείται μεγάλη προσοχή στην προσέγγιση του ζευγαριού που βιώνει μια τέτοια κατάσταση και ψυχολογική στήριξη όλης της οικογένειας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Με αυτόν τον τρόπο θα βελτιωθεί η υγεία της μητέρας, του συντρόφου, του νεογνού και η ποιότητα της ζωής τους.

ABSTRACT

The impact of postpartum psychosis on the lives of women and their families

C. ARAMPATZI,¹ P. ESKITZIS,² A. SPYROPOULOU³

¹Postgraduate Program "Pathology of Pregnancy", School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²Department of Midwifery, School of Health Sciences, University of Western Macedonia, Ptolemaida, ³Clinic of Physical Mental Health for Women and Reproductive Psychiatry, First Psychiatric Clinic, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2022, 39(6):727–734

Postpartum psychosis is an acute mental disorder that occurs following childbirth, with a prevalence of 1–2/1,000 births. Its onset is usually sudden and it is a medical emergency, often requiring medication and inpatient care. In some cases, it marks the onset of chronic disease, mainly of the mood disorder spectrum. Studies have shown that postpartum psychosis has adverse effects on the emotional state and daily life of all the family members. The emotions experienced are modified during the course of the disease, changing from those at its appearance and the time the woman is hospitalized, to those during her recovery and in the long term. The main problem in the practical and emotional management of postpartum psychosis is insufficient information about the disease, and those who are affected feel isolated, and do not know how to deal with this difficult situation.

Key words: Child, Family, Impact, Partner, Postpartum psychosis

Βιβλιογραφία

- JONES I. Postpartum psychosis: An important clue to the etiology of mental illness. *World Psychiatry* 2020, 19:334–336
- KAMPERMAN AM, VELDMAN-HOEK MJ, WESSELOO R, BLACKMORE ER, BERGINK V. Phenotypical characteristics of postpartum psychosis: A clinical cohort study. *Bipolar Disord* 2017, 19:450–457
- VANDERKUIK R, BARREIX M, CHOU D, ALLEN T, SAY L, COHEN LS ET AL. The global prevalence of postpartum psychosis: A systematic review. *BMC Psychiatry* 2017, 17:272
- RAZA SK, RAZA S. Postpartum psychosis. In: StatPearls [Internet] (ed) *Treasure Island (FL)*. StatPearls Publishing, 2021
- MIGHTON CE, INGLIS AJ, CARRION PB, HIPPMAN CL, MORRIS EM, ANDRIGHETTI HJ ET AL. Perinatal psychosis in mothers with a history of major depressive disorder. *Arch Womens Ment Health* 2016, 19:253–258
- HOLFORD N, CHANNON S, HERON J, JONES I. The impact of postpartum psychosis on partners. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018, 18:414
- BODDY R, GORDON C, McCALLUM F, McGUINNESS M. Men's experiences of having a partner who requires Mother and Baby Unit admission for first episode postpartum psychosis. *J Adv Nurs* 2017, 73:399–409
- OSBORNE LM. Recognizing and managing postpartum psychosis: A clinical guide for obstetric providers. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2018, 45:455–468
- PERRY A, GORDON-SMITH K, JONES L, JONES I. Phenomenology, epidemiology and aetiology of postpartum psychosis: A review. *Brain Sci* 2021, 11:47
- GILDEN J, KAMPERMAN AM, MUNK-OLSEN T, HOOGENDIJK WJG, KUSHNER SA, BERGINK V. Long-term outcomes of postpartum psychosis: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2020, 81:19r12906
- FORDE R, PETERS S, WITKOWSKI A. Recovery from postpartum psychosis: A systematic review and metasynthesis of women's and families' experiences. *Arch Womens Ment Health* 2020, 23:597–612
- FORDE R, PETERS S, WITKOWSKI A. Psychological interventions for managing postpartum psychosis: A qualitative analysis of women's and family members' experiences and preferences. *BMC Psychiatry* 2019, 19:411
- HSIAO CY, LU HL, TSAI YF. Effect of family sense of coherence on internalized stigma and health-related quality of life among individuals with schizophrenia. *Int J Ment Health Nurs* 2018, 27:138–146
- DEGNAN A, BERRY K, HUMPHREY C, BUCCI S. The relationship between stigma and subjective quality of life in psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2021, 85:102003
- WYATT C, MURRAY C, DAVIES J, JOMEEN J. Postpartum psychosis and relationships: Their mutual influence from the perspective of women and significant others. *J Reprod Infant Psychol* 2015, 33:426–442
- VARGAS-CÁCERES S, CERA N, NOBRE P, RAMOS-QUIROGA JA. The impact of psychosis on sexual functioning: A systematic review. *J Sex Med* 2021, 18:457–466
- BURGERHOUT KM, KAMPERMAN AM, ROZA SJ, LAMBREGTSE-VAN DEN BERG MP, KOORENGEVEL KM, HOOGENDIJK WJG ET AL. Functional recovery after postpartum psychosis: A prospective longitudinal study. *J Clin Psychiatry* 2017, 78:122–128

18. KIROVA K, SNELL T. Women's experiences of positive postnatal partner support. *J Reprod Infant Psychol* 2019, 37:206–218
19. ENGQVIST I, NILSSON K. Men's experience of their partners' postpartum psychiatric disorders: Narratives from the internet. *Ment Health Fam Med* 2011, 8:137–146
20. MAYERS A, HAMBIDGE S, BRYANT O, ARDEN-CLOSE E. Supporting women who develop poor postnatal mental health: What support do fathers receive to support their partner and their own mental health? *BMC Pregnancy Childbirth* 2020, 20:359
21. RUFFELL B, SMITH DM, WITKOWSKI A. The experiences of male partners of women with postnatal mental health problems: A systematic review and thematic synthesis. *J Child Fam Stud* 2019, 28:2772–2790
22. HILL R, LAW D, YELLAND C, WILLIAMS AS. Treatment of postpartum psychosis in a mother-baby unit: Do both mother and baby benefit? *Australas Psychiatry* 2019, 27:121–124
23. POINSON F, GAY MP, GLANGEAUD-FREUDENTHAL NMC, RUFO M. Care in a mother-baby psychiatric unit: Analysis of separation at discharge. *Arch Womens Ment Health* 2002, 5:49–58
24. RAMSAUER B, ACHTERGARDE S. Mothers with acute and chronic postpartum psychoses and impact on the mother-infant interaction. *Schizophr Res* 2018, 197:45–58

Corresponding author:

C. Arampatzi, 26 Mesoupoleos street, 502 00 Ptolemaida, Kozani, Greece
e-mail: xristianaarampatzi@gmail.com

.....