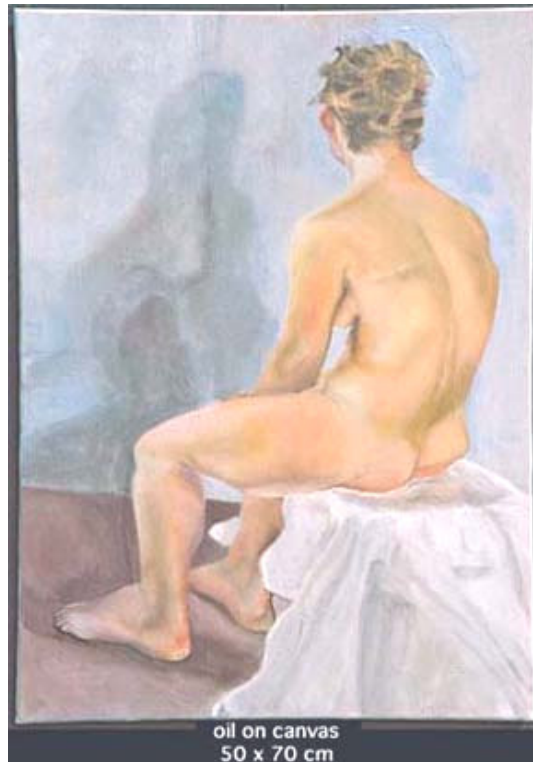


דיכאון אחרי לידה

הפרעות במצב הרוח לאחר הלידה



סמינר גניקולוגיה שיאצו שנה ג'

מגישות:

אפרת קרני

רעות יוסף

תוכן עניינים :

עמודים 3-6 : דיכאון לאחר לידה בגישת הרפואה המערבית

עמודים 7-10 : דיכאון לאחר לידה בגישת הרפואה הסינית

עמוד 11 : ביבליוגרפיה

דכאון לאחר לידה בגישה מערבית

בעיות פסיכיאטריות הקשורות להריון ולתקופת הפוסט פארטום נפוצות ביותר. אחוז הנשים ההרות הסובלות מתסמינים חרדתיים או דכאוניים נע בין 10% עד 26% בקרב נשים מאזורי מצוקה (1). חלקן, ימשיכו ויסבלו מהם גם לאחר הלידה. באחד המחקרים נמצא של-46% מהנשים שסבלו מתסמינים דכאוניים במהלך ההריון סבלו מתסמינים דומים בשבועות שלאחר הלידה (2). גם תסמינים חרדתיים בהריון מהווים גורם סיכון להתפתחות דיכאון לאחר הלידה (3). נמצא שנשים עם תסמינים דכאוניים וחרדתיים בהריון סבלו יותר מבעיות גופניות בזמן ההריון, נזקקו ליותר ימי מחלה בזמן ההריון וביקרו יותר אצל רופא הנשים. נשים אלה הביעו יותר פחד ודאגה לקראת הלידה עם עליה בשיעור הניתוחים הקיסריים המתוכננים (4). בנוסף אלא, קיימות הפרעות נוספות בעלות מאפיינים ייחודיים בתקופת הפוסט פארטום, כמו הפרעה אובססיבית קומפולסיבית-OCD עם מחשבות אגו דיסטוניות על פגיעה בתינוק, ותסמונת פוסט טראומטית-PTSD אחרי לידות קשות בהן היולדת חוותה סכנה לחייה או חיי העובר. נשים רבות שחוו לידה קשה או טראומטית, שאינן סובלות מהתסמונת המלאה של PTSD, חוששות מהלידה הבאה או מכניסה להריון נוסף וזקוקות לטיפול פסיכותרפי שיקל על חרדותיהן. להפרעות בתקופת ההריון ולאחר הלידה מאפיינים ייחודיים ולעיתים הסתמנות שונה ממצבים דומים בתקופות אחרות בחיים. הנשים שסובלות מתסמינים דכאוניים וחרדתיים יהיו עסוקות לרוב בתכנים ייחודיים למצבן-שאלות הקשורות בתפקודן כאמהות, בושה ואשמה הקשורים לפגיעה בדימוי האם שציפו שיהיו, קונפליקטים הקשורים ליחסים בינם ובין ההורים שלהן מתעצמים בתקופה זו.

למרות שקיים טיפול יעיל הרי שנשים רבות אינן מאובחנות ולא מגיעות לטיפול. ללא טיפול, הפרעה של דיכאון יכולה להמשך כשבעה חודשים ויותר. במחקרים נמצאה השפעה מובהקת של המצב הדכאוני לא רק על האם, אלא גם על הילוד. קיימות עדויות משמעותיות המצביעות על נזק להתפתחות המוטורית השכלית ולאיכות ההתקשרות לאם (Attachment) אצל תינוקות וילדים לאמהות שסבלו מדיכאון לאחר לידה (5).

במאמר זה אתאר את מספר הפרעות שכיחות שמופיעות לאחר הלידה, אתיחס לגורמים, דרכי מניעה, וטיפול, כולל טיפול באם המיניקה.

מה הוא דיכאון אחרי לידה?

אם נסתכל על המצבים השונים כמסודרים על ציר בדרגת חומרה עולה, הרי שבקצה האחד ניתן למקם את תופעת הדכדוך שלאחר הלידה, ה- "baby blues". מצב זה מתאפיין בשינויים חדים במצב הרוח, רגישות ופגיעות עם נטייה לבכי, תחושות של עצב, מועקה, חרדה, דאגנות יתר, ולעיתים תחושת בדידות קשה. הקושי והציפייה שהכל יהיה מושלם ונהדר גוררים תחושות של אשמה ובושה. אמהות שואלות את עצמן- אולי אני לא בסדר? אולי אני לא אימא מספיק טובה? למרות שמדובר באירוע משמח, לידת תינוק הנה משבר הגורם לשינוי חד בכל תחומי החיים. על האם ובן זוגה לגייס מנגנוני הסתגלות והתמודדות כדי ליצור שווי משקל חדש. 50% עד 80% מהיולדות סובלות מדכדוך לאחר לידה (6).

לרוב התסמינים יתחילו ביום הרביעי לערך לאחר הלידה, ויחלשו ביום העשירי – לרוב ללא טיפול של אנשי מקצוע. בניגוד למה שקורה בדיכאון שלאחר לידה, במצבים אלה אין פגיעה משמעותית בתפקוד. גורם סיכון עיקרי להתפתחות דכדוך לאחר לידה הוא חוסר תמיכה פסיכוסוציאלית. כ- 20% מהסובלות מדכדוך לאחר לידה יפתחו דיכאון לאחר הלידה.

כ- 13% מהיולדות (6), סובלות מדיכאון לאחר לידה- (PPD) Post Partum Depression. מדובר בדיכאון לכל דבר, אשר מופיע בתקופה שלאחר הלידה. לפי מדריך האבחנות הפסיכיאטרי ה- DSM מדובר בחודש הראשון שלאחר הלידה. אולם, ההגדרה בספרות הרפואית נעה בין שלושה חודשים אחרי הלידה ואפילו עד שנה לאחר הלידה. לפי ה-DSM ניתן לקבוע אבחנה של דיכאון כאשר יתקיימו אחד משני התסמינים הראשונים, ועוד ארבעה תסמינים מתוך הרשימה, (סה"כ חמישה) למשך שבועיים לפחות: (מתוך מדריך האבחנות של איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי DSM IV).

- מצב רוח ירוד, במשך רוב שעות היום, כמעט כל יום. איבוד יכולת ההנאה והעניין ברוב התחומים, כמעט כל יום.
 - ירידה ניכרת, לא מתוכננת, במשקל ובתאבון.
 - קושי ניכר להירדם או לישון.
 - ירידה ניכרת בפעלתנות, או עלייה בה.
 - מחשבות על התאבדות.
 - עייפות וחוסר אנרגיה.
 - הרגשה קשה של חוסר ערך עצמי, או אשמה.
 - חוסר יכולת לחשוב, להתרכז להחליט החלטות, כמעט כל יום.
- גורמי סיכון מוכחים להתפתחות דיכאון לאחר לידה הם תורשה של הפרעות פסיכיאטריות ואפיזודה של דיכאון בעבר. כאמור, דכדוך לאחר לידה גם הוא גורם סיכון להתפתחות דיכאון לאחר לידה. בעבר חשבו שגורמים הורמונליים הם הגורם העיקרי להתפתחות דיכאון לאחר לידה. כיום מתרבים המחקרים המדגימים דווקא את חשיבות הגורמים הפסיכוסוציאליים בהתפתחות ההפרעה. התייחסות לגורמים אלה בתקופת ההריון ולאחר הלידה יכולה להוריד את הסיכון להתפתחותה.
- ההפרעה האחרונה, אליה אתייחס בקצרה, היא גם החמורה והמסוכנת ביותר מבין ההפרעות הקשורות להריון ולידה- מצב פסיכוטי שלאחר לידה. ההפרעה נדירה, ומופיעה בערך באחת מאלף יולדות. ההפרעה יכולה להיות קשורה להפרעה דכאונית ואז בנוסף לתסמינים של דיכאון מופיעים תסמינים של מצב פסיכוטי- מחשבות שווא או הלוצינציות. מצבים פסיכוטיים אלה מתאפיינים בהרבה מהמקרים בבלבול קיצוני ואי שקט פסיכומוטורי. הסיכון במצבים אלה הם הופעת מחשבות שווא עם תכנים שמובילים לפגיעה בתינוק או לאובדנות. בהחלטה לגבי אופן הטיפול במצבים אלה יש הביא בחשבון את רמת הסיכון לאם ולתינוק, ולעיתים נדרש אשפוז מלא.

איך מטפלים?

דכדוך לאחר לידה הוא מצב, על פי הגדרתו, שחולף ללא טיפול של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. עם זאת, הדכדוך עלול להתפתח לדיכאון של ממש. לעיתים נדרשת התערבות בשעת משבר-כולל עזרה בגיוס מקורות תמיכה והכוונה של הסביבה הקרובה לעזרה ותמיכה באם. חלק מהנשים יכולות להפיק תועלת מטיפול פסיכותרפי.

הטיפול המקובל כיום בדיכאון לאחר לידה הוא תרופתי או פסיכותרפי (שיחות), או שילוב של שניהם. התרופות המומלצות כקו ראשון הן תרופות נוגדות דיכאון מקבוצת ה-SSRI'S (למשל פרוזאק, סרוקסט, ציפרמיל, פבוקסיל, לוסטרל) (6). לתרופות יעילות דומה כטיפול נוגד דיכאון והן נבדלות בפרופיל תופעות הלוואי שלהן. סיכויי ההישנות לאחר אפיזודה אחת של דיכאון לאחר לידה הם 25%. סיכויים אלה אינם מבוטלים ויש לשקול טיפול תרופתי מניעתי בהריון הבא.

טיפול פסיכותרפי יכול להוות אלטרנטיבה לטיפול תרופתי במקרים שהדיכאון אובחן כקל עד בינוני, וכמובן כשמדובר בדכדוך לאחר לידה והאישה מעוניינת בטיפול. לטעמי, גם כאשר אישה נזקקת לטיפול תרופתי, הרי שפסיכותרפיה תאפשר עיבוד של התכנים הייחודיים שעולים בתקופה זו, ו"לנצל" את המשבר כהזדמנות לצמיחה והתחזקות.

מכיוון שאנו עוסקים בנשים לאחר לידה, הרי שיש להתחשב בגורם נוסף בשיקולים הטיפוליים-ההנקה. כאשר אם מיניקה סובלת מתסמינים דכאוניים לאחר הלידה, יש להביא בחשבון את חומרת התסמינים, הפגיעה התפקודית, אפיזודות דומות בעבר ולהחליט לגבי אופן הטיפול. כל התרופות עוברות בחלב אם ברמות שונות, אך חלקן ברמות נמוכות ביותר. לגבי חלק מהתרופות מצטבר מידע לטובת המשך ההנקה למרות הטיפול התרופתי.

טיפול

דכדוך לאחר לידה הוא מצב, על פי הגדרתו, שחולף ללא טיפול של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. עם זאת, הדכדוך עלול להתפתח לדיכאון של ממש. לעיתים נדרשת התערבות בשעת משבר-כולל עזרה בגיוס מקורות תמיכה והכוונה של הסביבה הקרובה לעזרה ותמיכה באם. חלק מהנשים יכולות להפיק תועלת מטיפול פסיכותרפי.

הטיפול המקובל כיום בדיכאון לאחר לידה הוא תרופתי או פסיכותרפי (שיחות), או שילוב של שניהם. התרופות המומלצות כקו ראשון הן תרופות נוגדות דיכאון מקבוצת ה-SSRI:

פרוזאק, סרוקסט, ציפרמיל, פבוקסיל, לוסטרל (6). לתרופות אלו יעילות דומה כטיפול נוגד דיכאון והן נבדלות בפרופיל תופעות הלוואי שלהן. סיכויי ההישנות לאחר אפיזודה אחת של דיכאון לאחר לידה הם 25%. סיכויים אלה אינם מבוטלים ויש לשקול טיפול תרופתי מניעת בהריון הבא. טיפול פסיכו תרפי יכול להוות אלטרנטיבה לטיפול תרופתי במקרים שהדיכאון אובחן קל עד בינוני, וכמובן כשמדובר בדכדוך לאחר לידה והאישה מעוניינת בטיפול. לטעמי, גם כאשר אישה נזקקת לטיפול תרופתי, הרי שפסיכותרפיה תאפשר עיבוד של התכנים הייחודיים שעולים בתקופה זו, ו"לנצל" את המשבר כהזדמנות לצמיחה והתחזקות.

כאשר אם מיניקה סובלת מתסמינים דכאוניים לאחר הלידה, יש להביא בחשבון את חומרת התסמינים, הפגיעה התפקודית, אפיזודות דומות בעבר ולהחליט לגבי אופן הטיפול.

הגורמים לדיכאון שלאחר הלידה

פסיכולוגיים	חברתיים	ביוכימיים
הגישה הפסיכולוגית תולה את הסיבות לדיכאון בתחושה של "נפילת מתח" לאחר חודשי ההריון וההמתנה שבסופם השיא - הלידה, בחשש מהטיפול בתינוק (במיוחד בלידה ראשונה), בהתמודדות עם השינויים כבדי המשקל שנולדים יחד עם התינוק, בבלבול המתרחש בזהות העצמית של האם ובקונפליקטים בלתי פתורים הקשורים לאמהות.	הגורמים לדיכאון תלויים בשינויים במערכות היחסים המשמעותיות של אישה: מערכת הקשרים של האישה עם בעלה, עם הוריה, עם המשפחה המורחבת, עם חברה ועם הקולגות שלה לעבודה ומנהליה. לפי גישה זו, הדיכאון שלאחר הלידה הוא בחלקו מחלה חברתית, שניתן למנוע אותה. דיכאון כזה נפוץ בחברה המערבית משום שיש בה הבלעה של ההריון והלידה כעניין נוסף שצריך לסדר בתוך לוח הזמנים הצפוף של החיים.	במהלך ההריון רמות הורמוני המין אסטרוגן ופרוגסטרון של האישה הן גבוהות מאד, שעות אחדות לאחר הלידה הן צונחות באופן חד. כאשר רמות האסטרוגן יורדות הגוף מייצר אנזים מוחי ששמו מונואמין אוקסידז (monoamine oxidase - MAO), המפחית את ייצור ההורמונים, המגבירים את החוסן הגופני והנפשי. התוצאה היא דיכאון.

תופעות לוואי של חלק מהתרופות בזמן ההיריון ואחריו

פרוזאק	סרוקסט	ציפרמיל	פנוקסיל	לוסטל
<p>1. בטיחות השימוש בהנקה לא הוכחה. לא מומלץ.</p> <p>2. ישנם מחקרים המעידים על פגיעה בעוברי חיות מעבדה. יש לשקול את השימוש במקרים שחייבים. יש להיוועץ ברופא</p>	<p>1. בבעלי החיים במנות קטנות מן המנה המירבית בבני אדם התגלתה עלייה במספר העוברים המתים. בבני אדם אין מספיק מחקרים. יש להשתמש רק כשהיעילות עולה על הסיכון לעובר. יש להיוועץ ברופא.</p> <p>2. בטיחות השימוש בהנקה לא הוכחה. לא מומלץ.</p>	<p>1. במחקרים בבעלי חיים, נצפו מומים בעוברים. אין די מחקרים בנשים הרות. יש להיוועץ ברופא</p> <p>2. התרופה עוברת לחלב אם ועלולה להשפיע על התינוק. מומלץ להיוועץ ברופא.</p>	<p>1. הבטיחות בהריון לא נקבעה. במחקרים בחיות מעבדה נמצאה עלייה במספר העוברים המתים וירידה במשקלם. יש לקחת בחשבון את הסיכון לעובר לעומת התועלת. יש להיוועץ ברופא.</p> <p>2. התרופה עוברת לחלב אם ועלולה להשפיע על התינוק. מומלץ להיוועץ ברופא.</p>	<p>1. בניסויים בבעלי החיים לא נצפו מומים בעוברים, אולם כאשר התרופה ניתנה בשליש האחרון של ההריון נראה שיעור גדול יותר של מוות עוברים. אין מספיק מחקרים בתרופה זו בנשים הרות. יש לשקול את התועלת של התרופה מול נזק אפשרי לעובר.</p> <p>2. התרופה עוברת לחלב אם ועלולה להשפיע על התינוק. מומלץ להיוועץ ברופא.</p>

דכאון לאחר לידה לפי הרפואה הסינית

הקדמה: מצב האישה לאחר הלידה

לידה הינה אירוע טראומטי לגוף האישה, הצורך אנרגיה עצומה בכל הרמות: צי, דם, יין, צי מקורי (יחסית יאנגי) וגינג. במהלך הלידה נדרש מהאישה להפעיל כח רב, אשר מאתגר את מצב הצי בגופה. איבוד הדם פוגע בדם וביין, יציאת השליה גורעת מהצי המקורי ומהגינג, ערוצי ה CV, CHONG ו GV מתרוקנים ולכן הינם מועדים לפלישת פתוגנים חיצוניים. כמו כן, דם, נוזלים והפרשות, ששהו לאורך זמן ברחם, עשויים לגרום לסטאזיס של דם. מכאן, שתקופת השבועות הראשונים לאחר הלידה מתאפיינת בשלושה סינדרומים אפשריים עיקריים:

- חסר דם
- חסר יין
- סטאזיס של דם

חסר דם וסטאזיס של דם ישפיעו על מצבה המנטאלי של האישה לאחר הלידה, כאשר חסר דם עשוי לגרום לדכאון וסטאזיס של דם למצב פסיכופיזי או הפרעות שונות במישור הנפשי.

אבחנה מובדלת ראשונית כוללת שלוש שאלות חשובות:

- האם יש כאב אבדומינלי? תשובה לשאלה זו תעיד האם יש תקיעות של דם והפרשות ברחם.
- האם האישה סובלת מעצירות? תשובה לשאלה זו תעיד על רמת התשת הדם, יין ונוזלי הגוף. ככל שהעצירות חמורה יותר, מצב הנוזלים, הדם והיין יהיה יותר של חסר.
- האם יש לאם חלב להנקה בכמות מספקת? תשובה לשאלה זו תעיד עד כמה נחלש צי הקיבה. ככל שיש פחות חלב, צי הקיבה יהיה חלש יותר.

העיקרון הטיפולי צריך להתבסס על אבחנה ברורה בין חסר (צי, דם, יין) לבין עודף (סטאזיס של דם). במצב בו חסר הוא הסינדרום העיקרי, נדרש לחזק דם וצי ולהזין יין. אם סטאזיס של דם הוא הסינדרום העיקרי, נדרש להניע דם ולסלק תקיעות דם. במיקרים רבים סינדרומי חסר ועודף יהיו מעורבים ולכן, גם אם חסר דם הינו הסינדרום המרכזי, לצד חיזוק הדם יהיה חשוב גם להניע דם במתינות ואם סטאזיס של דם הינו הסינדרום המרכזי, לצד הנעת הדם גם נחזק דם באופן מתון. לפי ד"ר Chen Jia Yuan, אסטרטגיית הטיפול צריכה להתבסס על הזמן שעבר מאז הלידה:

- הנעת דם - ב 20 הימים הראשונים לאחר הלידה. בזמן זה, הצי והדם אינם יציבים ויש הפרשות שעדיין נמצאות בגוף וצריכות למצוא דרכן החוצה.
- חיזוק צי ודם במקביל להנעת דם – לאחר 20 יום מזמן הלידה. בשלב זה הצי והדם התיצבו חזרה בערוצים, תתכן עדיין הפרשה מהרחם.

במישור ההתנהגותי חשוב לשים דגש על מנוחה רבה, אוכל מזין וקל, להמנע מחשיפה לקור וחום קיצוניים ולהמנע מלחץ רגשי. מנוחה נכונה נחשבת למנוחה של לפחות חודש לאחר

הלידה, משום ששכיבה תומכת בדם הכבד. למרות זאת, רצוי שהאישה גם תעשה פעילות גופנית מתונה כדי למנוע התפתחות סטגנצית ציי או דם. לאחר הלידה המרידיאנים נחשבים ל"פתוחים" ורגישים ולכן חשיפה לקור עלולה להביא לפלישת פתוגנים חיצוניים. חשיפה לחום רב מחלישה גם כן, משום שהזעה גורמת לאיבוד נוזלים, שיכול להביא למצב של חסר יין. באשר לתזונה, רצוי שהאישה תמנע ממאכלים מטוגנים הגורמים לליחה ומאוכל קר ונא שעשוי לגרום לקור ברחם. מאכלים מזינים בתקופה זו הם בשר בקר, עוף, גזר ושאר ירקות.

דכאון לאחר לידה

לתופעת הדכאון לאחר לידה הסבר יחסית פשוט ברפואה הסינית: איבוד הדם בלידה יוצר מצב של חסר דם. משום שהלב שולט על הדם ומאחסן את Shen, במצב בו הדם חסר, Shen אין משכן ומכאן נגזר מצב של דכאון ולחץ נפשי. תופעות נוספות יכללו חרדה, אינסומניה ועיפות. במישור המנטאלי, האם אינה מסוגלת לתפקד, היא בוכה, מאבדת חשק מיני ולעיתים אף עשויה להרגיש כעס או רגשות אשמה. אצל נשים עם נטיה קודמת לחסר יין, חסר הדם עלול להתפתח, לאחר זמן מה, לחסר יין עם חוסר ריק. מצב זה יביא לדכאון וחרדה חמורים יותר, אינסומניה, איריטביליות וחוסר מנוחה נפשי. כאשר סטגנציה של דם מפריעה ל Shen, האישה תפתח דכאון ובנוסף לכך יתכנו בלבול, התנהגות אובססיבית, פוביות ובמיקרים קיצוניים אף התנהגות פסיכוטית או סכיזופרנית, אגרסיביות, מראות דמיונות שוא, נטיות אובדניות ויחס הרסני כלפי התינוק.

אתיולוגיה ופתולוגיה

- **איבוד דם רב בזמן הלידה** גורם לחסר דם. הלב מאחסן את Shen ושולט על הדם ולכן בחסר דם של הלב אין מספיק דם לאיחסון Shen, שהופך לדיכאוני ועצבני. מצב זה יתכן אצל נשים עם חסר דם קודם, גם אם לא היה איבוד דם מאסיבי בזמן הלידה. חסר דם יביא לדכאון והחלשת Shen. אם חסר הדם גורם גם לחרדה ואינסומניה, Shen לא רק יוחלש אלא גם יראה סימנים של חוסר יציבות. חסר דם הלב לאחר לידה כמעט תמיד יערב גם חסר דם הכבד וחסר יין של הלב בדרך כלל יערב גם חסר יין כבד וכליות.
- **סטאזיס של דם לאחר הלידה** בדרך כלל קורה אצל נשים עם סטאזיס של דם, שקדם ללידה. דם סטגנטי מורד ועולה למעלה, במסלול המרידיאן החודר (Chong) ומפריע ללב. משום שהלב שולט על הדם ומאחסן את Shen, דם סטגנטי יגרום להפרעות וחסר יציבות ברמת Shen. סטאזיס של דם הלב כמעט תמיד יערב גם סטאזיס של דם הכבד במרידיאן החודר.
- **נטיה לבעיות במישור הרגשי-מנטאלי** הינה הבסיס להתפתחות בעיות מנטאליות לאחר הלידה. סימנים לנטיה כזו הם לשון עם חריץ ארוך לכל אורכה (חריץ כזה מעיד על פתולוגיה של הלב), לשון בצורת פטיש, לשון נפוחה מאד עם חיפוי דביק מאד ועיניים חסרות ברק.

אבחנה וטיפול

הסינדרומים המרכזיים בהם נדון:

- חסר דם הלב
- חסר יין הלב
- סטגנצית דם הלב

חסר דם הלב

סימנים קליניים: דכאון לאחר לידה, עיפות, חרדתיות קלה, אינסומניה, בכי, תחושת אשמה, איבוד חשק מיני, זכרון חלש, פלפיטציות. לשון דקה וחוורת, דופק חלש ומתוח בשמאל, במיוחד בעמדה הקדמית והאמצעית.

אסטרטגיית טיפול: חיזוק דם, חיזוק הלב והעלאת מצב הרוח.

נקודות: UB 15 ו Ht 5 מחזקות צ'י של הלב

Ht 7, CV 14, CV 15 מחזקות את הלב ומרגיעות נפש

GV 20 מעלה מצב רוח ומסלק דכאון

Liv 8 מזין דם הכבד, Cv 4 עם מוקסה מזינה דם ומחזקת את הרוח

St 36, Sp 6 עם מוקסה מזינות דם

GV 19 בשילוב עם CV 15 מרגיעות את הנפש

נקודות נוספות (המלצה שלנו, לא על פי ג'יובאני):

UB 17, 18, 20 "ששת הפרחים" לחיזוק והנעת דם

חסר יין הלב

סימנים קליניים: דכאון לאחר לידה, תשישות, אינסומניה (התעוררויות תכופות באמצע הלילה), חוסר מנוחה נפשי, תחושת אשמה, חלב אם מועט, תחושת חוס בערב, הזעת לילה, איבוד חשק מיני, פלפיטציות. לשון אדומה ללא חיפוי עם חריץ לכל אורכה, דופק צף וריק.

אסטרטגיית טיפול: הזנת יין, חיזוק הלב והרגעת הנפש.

נקודות: CV 14, CV 15, Pc 7, Ht 7 מחזקות את הלב ומרגיעות נפש

Ht 5 מחזקת את הלב

GV 20 מעלה מצב רוח ומסלק דכאון

Liv 8, Cv 4, Sp 6 מזינות יין

St 36, Sp 6 עם מוקסה מזינות דם

GV 19, GV24 מרגיעות את הנפש

נקודות נוספות (המלצה שלנו, לא על פי ג'יובאני):

UB 17, 18, 20 "ששת הפרחים" לחיזוק והנעת דם

HT 3 נקודת ים של הלב, נקודת שמחת החיים

Kid 6 מזינה יין הכליות

סטגנצית דם הלב

סימנים קליניים: דכאון לאחר לידה, התנהגות מאנית ואגרסיבית, מראות ודמיונות שוא, נטיות אובדניות, מחשבות הרסניות, אי הקשרות (bonding) לתינוק. לשון סגולה, דופק מיתרי ומהיר.
אסטרטגיית טיפול: הנעת דם, סילוק סטאזיס, הורדת צי' מתמרד במרידיאן החודר, הרגעת הנפש, פתיחת פתחים.

נקודות: CV 14, Pc 7 מחזקות את הלב, מרגיעות נפש ופותחות את פתחי הלב

GB 17, GB 18 פותחות את פתחי הלב

GV 24 מרגיעה את הנפש

UB 15 מרגיעה את הלב והנפש

PC 6, Sp 4 פותחות את המרידיאן החודר, מניעות דם ומורידות צי' מורד

Liv 3 מניעה דם ומורידה צי' מורד ודם במרידיאן החודר

Kid 1 מרגיעה את הנפש ומורידה צי' מורד

UB 17, Sp 10 מניעות דם ומסלקות סטאזיס

נקודות נוספות (המלצה שלנו, לא על פי ג'יובאני):

HT 3 נקודת ים של הלב, נקודת שמחת החיים

HT 7 נקודת מקור, מרגיעה את הנפש

פרוגנוזה

דכאון לאחר לידה מגיב טוב מאד לטיפול בדיקור, צמחי מרפא ושיאצו. השיאצו עצמו, כתרפיה במגע מחזק, מפזר ומניע יכול להביא לחיזוק המרידיאנים היינים (אלו שנפגעים במיוחד במהלך הלידה), להרגעת הנפש ושיפור השינה דרך נקודות אקופרסורה, טיפול ראש, צואר וחזה ושילוב מוקסה כאשר חסר הצי' והדם דומיננטיים. במהלך הטיפול ניתן לפתוח את Chong בעזרת מגנטים, אם יש אבחנה תומכת לכך.

בכל הסינדרומים שהוזכרו לעיל חשוב יהיה לשלב טיפול בצמחים יחד עם השיאצו על מנת לחזק דם ויין בעזרת חומר (שילוב שיאצו עם צמחים יתן מענה לאספקט האנרגטי והחומרי) ולשבור סטגנציה של דם.

מבחינת ההשתתפות של המטופלת בתהליך הטיפול חשוב יהיה להדגיש את הצורך במנוחה. אם המטופלת סובלת מאינסומניה ובכל זאת אחרי טיפול הינה רגועה יותר ומסוגלת להרדם או לנוח, ניתן לנסות ולתאם את הטיפול לזמן שאחריו תהיה פנויה למנוחה. עם זאת, על מנת להניע את הצי' שנתקע גם בשל מצב הרוח הירוד לאורך זמן, נמליץ לאישה ללכת מדי יום הליכה מתונה, להצטרף לחוג יוגה לנשים לאחר הריון, לתרגל נשימות כשמתעוררת ולפני השינה וכדומה. בהתאם לסינדרום ניתן לה המלצות תזונה לחיזוק הצי' והדם. במישור המנטאלי ניתן לבקש ממנה לספר בכל טיפול על שלושה דברים טובים שקרו לה השבוע, לתרגל חיובים, דמיון מודרך

המחזיר אותה לזמן בו הייתה במיטבה עם הכוונה לראות עצמה כך גם עכשיו ועוד מגוון רעיונות מסוג זה. כמו כן ניתן להפנותה לפסיכולוג, טיפול בדמיון מודרך או כל סוג אחר של תרפיה אליו היא מתחברת להשלמת הטיפול במישור הנפשי. במקרים קשים של נטיות אובדניות, התנהגות הרסנית כלפי התינוק או הפרעות נפשיות אחרות, הטיפול הסיני יבוא לצד טיפול תרופתי מערבי.

ביבליוגרפיה

רפואה מערבית:

החלק ברפואה מערבית לא כולל את הטבלאות לקוח ממאמרה של ד"ר ליאת הולר הררי פסיכיאטרית מומחית ופסיכותרפיסטית, מתמחה בתהליכים נפשיים של נשים סביב הריון לידה ואימהות, מנהלת אתר נפש אם * <http://nefeshm.co.il>

* <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=454>

1. Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum depression: Healthy mom, healthy baby. J Am Med Assoc. 2004 Summer;59(3):191-191.
2. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004 Dec;39(12):975-9. Depressive symptomatology in pregnancy A Singaporean perspective. Chen H, Chan YH 3rd, Tan KH, Lee T.
3. Sutter-Dallay AL, Giaccone-Marcasche V, Glatigny-Dallay E, Verdoux H. Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. Eur Psychiatry. 2004 Dec;19(8):459-63
4. Andersson L, Sundstrom-Poroma I, Wulf M, Astrum M, Bixo M. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. Obstet Gynecol. 2004 Sep;104(3):467-76.
5. Murray L, Cooper P. Effects of postnatal depression on infant development. Arch Dis Child. 1997 Aug;77(2):99-101.
6. Wisner KL, Parry B L, Piontek CM: Postpartum Depression. N Engl J Med, 347;3,july18 2002.

* <http://www.infomed.co.il/drug3.asp?dID=202>

* <http://www.mamy.co.il/Article.aspx?IDP=245>

* כל הקישורים נכונים ל- 24.2.08

רפואה סינית:

7. Giovanni Maciocia, Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine, Churchill Livingstone, 1998, p. 577-595.