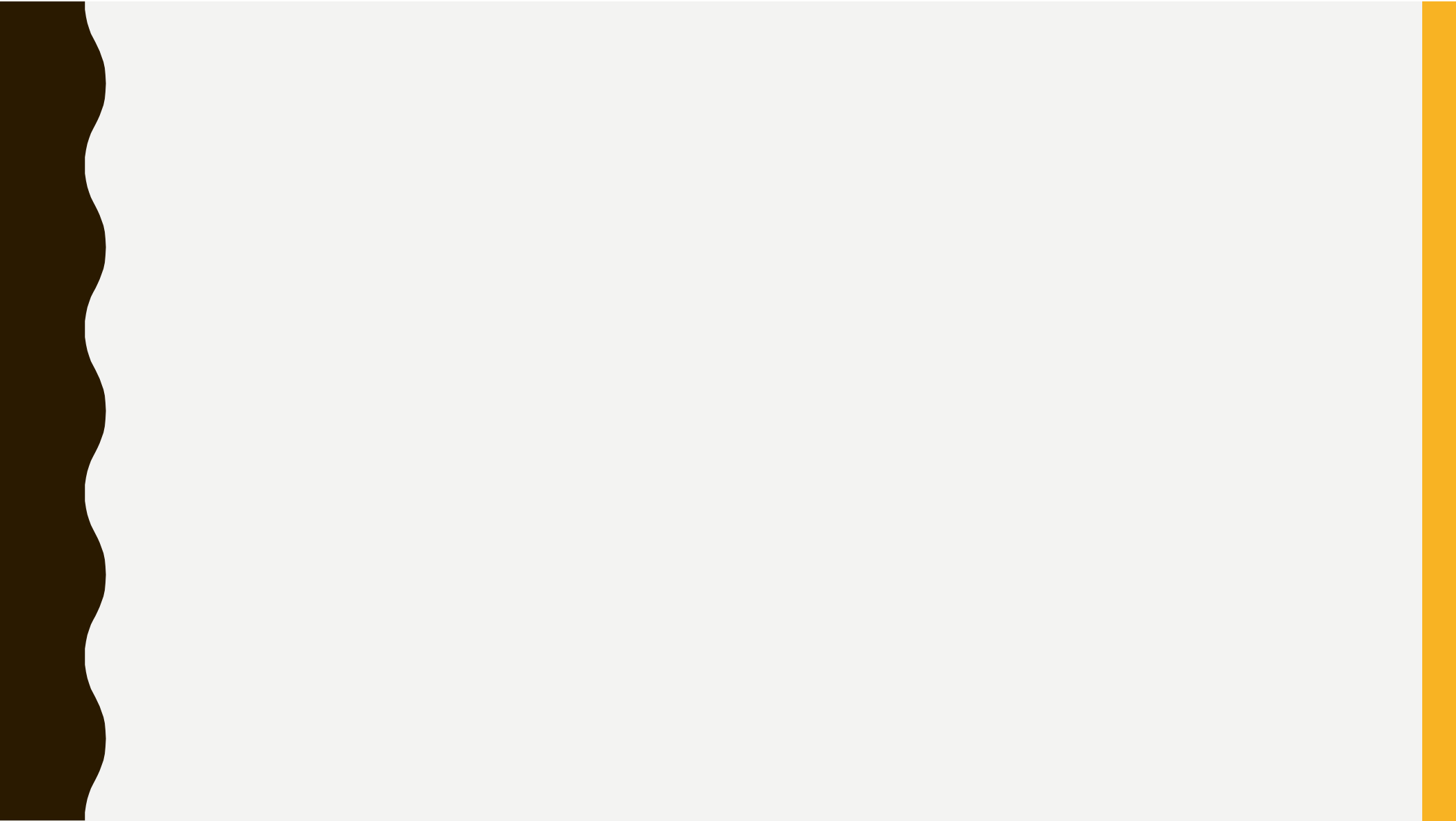


# POSTPARTUM DEPRESSION IN MEN

افسردگی پس از زایمان در مردان

تهیه و تدوین: دکتر اصغر آقایی





A photograph of a man with a beard and dark hair, wearing a dark suit jacket, holding a sleeping baby in his arms. The baby is wearing a light-colored long-sleeved shirt and is resting its head on the man's chest. The background is a bright, slightly blurred outdoor setting, possibly a balcony or rooftop, with buildings and a clear sky visible. A semi-transparent blue horizontal band is overlaid across the middle of the image, containing the text.

## Postpartum Depression: Not Just a Woman's Illness







مطالعات بی شماری اپیدمیولوژی ، عوامل خطر ، درمان و عوارض جانبی افسردگی پس از زایمان را در زنان بررسی کرده اند. با این حال ، این بیماری در مردان کمتر درک می شود. هیچ تعریف جهانی از PPD وجود ندارد. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ، نسخه پنجم ( DSM-5 ) افسردگی "با شروع محیط" را به عنوان یک قسمت افسردگی اصلی ( MDE ) در دوران بارداری یا طی چهار هفته پس از زایمان تعریف می کند. معیارهای MDE در جدول ۱ ذکر شده است.



جدول (۱). معیارهای قسمت افسردگی عمده.

## شاخص

الف) پنج (یا بیشتر) از ۹ علائم زیر در همان دوره دو هفته ای حضور داشته اند و نشان دهنده تغییر عملکرد قبلی است. حداقل یکی از علائم یا ۱) خلق افسرده یا ۲) از بین رفتن علاقه یا لذت است.

۱. خلق و خوی افسرده بیشتر روز ، تقریباً هر روز ، همان طور که توسط گزارش ذهنی (مثلاً احساس غم ، خالی ، ناامید شدن) یا مشاهدات دیگران (مثلاً اشک آور است) نشان می دهد.

۲. تقریباً هر روز از علاقه یا لذت در همه ، تقریباً در همه ، فعالیت های روزانه کم شده است (همان طور که توسط حساب ذهنی یا مشاهده نشان داده شده است)

۳. کاهش قابل توجه وزن هنگام عدم رژیم گرفتن یا افزایش وزن (به عنوان مثال تغییر بیش از پنج درصد از وزن بدن در یک ماه) یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً هر روز.

۴- بی خوابی یا هایپرسیمی تقریباً هر روز

## جدول (۱). ادامه معیارهای قسمت افسردگی عمده.

۵- تحریک روانی یا عقب ماندگی تقریباً هر روز (قابل مشاهده توسط دیگران ، نه صرفاً احساس ذهنی بی قراری یا کند شدن)

۶. خستگی یا از بین رفتن انرژی تقریباً هر روز

۷. تقریباً هر روز احساس بی ارزشی یا گناه بیش از حد یا نامناسب (که ممکن است توهین آمیز باشد) (نه صرفاً توبیخ یا گناه در مورد بیمار بودن)

۸- تقریباً هر روز توانایی تفکر یا تمرکز ، یا عدم تمایل کاهش یافته است (یا از نظر ذهنی آنها یا توسط دیگران مشاهده شود)

۹- افکار مکرر در مورد مرگ (نه فقط ترس از مرگ) ، عقاید خودکشی مکرر بدون برنامه مشخص ، یا اقدام به خودکشی یا برنامه خاصی برای خودکشی

ب) علائم باعث پریشانی یا اختلال قابل توجه بالینی در زمینه های اجتماعی ، شغلی یا سایر مناطق مهم عملکرد می شوند.

ج - این قسمت به اثرات فیزیولوژیکی مستقیم یک ماده یا یک وضعیت پزشکی دیگر نسبت داده نمی شود.

اگرچه می توان از این معیارها برای تشخیص PPD در زنان و مردان استفاده کرد ، اما ممکن است تفاوت های ظریف در شروع و ارائه بین زنان و مردان وجود داشته باشد. با وجود حدود ۸ تا ۱۰ درصد از پدران ، PPD بیشترین شیوع را در طی ۳ تا ۶ ماه پس از زایمان دارد اما ممکن است به طرز موزنی بیش از چهار هفته پس از زایمان ایجاد شود.

## عوامل خطر PPD

عوامل خطر بالقوه متعددی وجود دارد که می تواند در ایجاد افسردگی پس از زایمان در مردان نقش داشته باشد ، از جمله سابقه افسردگی ، اختلافات زناشویی ، فقر ، افسردگی مادران و بارداری ناخواسته . کمبود خواب و اختلال در ریتم شبانه روزی ، که مثبت بوده اند. مطابق با مقاله مروری توسط کیم و سواين ، پدران می توانند در دوران بارداری مادر و برای چند ماه پس از تولد کودک ، تغییرات هورمونی را تجربه کنند. تصور می شود بسیاری از این تغییرات هورمونی در ایجاد یک رابطه قوی پدر و فرزند کمک می کند. به عنوان مثال ، کیم و سواين مطالعاتی را توصیف کردند که باعث کاهش سطح تستوسترون در پدران جدید به پایین آمدن سطح پرخاش گری و افزایش پاسخ های دلسوزانه نسبت به کودک گریه می شود، تأثیراتی که به نوبه خود تصور می شود دل بستگی پدر را به کودک تقویت می کند.

کیم و Swain همچنین مطالعاتی را که منجر به افزایش میزان استروژن در پدران جدید منجر به رفتارهای پدرانه پربارتر شده است ، توصیف کردند. از جمله این که ، افزایش در هورمون های دیگر ، مانند کورتیزول ، وازوپرسین و پرولاکتین ، ممکن است با والدین درگیرتر و دلبستگی قوی تر والدین به نوزاد همراه باشد. با PPD به عنوان مثال ، تستوسترون پایین به طور مستقیم با علائم افسردگی در مردان مرتبط بوده است ، در حالی که سطح پایین استروژن ، پرولاکتین ، وازوپرسین و / یا کورتیزول در پدران جدید ممکن است باعث ایجاد مشکل در پیوند / دلبستگی پدر با نوزاد شود. جدول ۲ ، تغییرات هورمونی بین زن و مرد را در دوره های قبل از زایمان و پس از زایمان مقایسه می کند.

## جدول ۲ ، مقایسه تغییرات هورمونی بین زن و مرد در دوره های قبل از زایمان و پس از زایمان

HORMONE	PREPARTUM WOMEN	POSTPARTUM WOMEN	PREPARTUM MEN	POSTPARTUM MEN
Cortisol	Increased	Increased	Decreased	Decreased, then normalizes
Testosterone	Mildly increased	Normalizes	Decreased	Decreased, then normalizes
Estrogen/estradiol	Increased	Increased	Increased	Increased
Prolactin	Increased	Increased	Increased	Increased

## اختلالات همایند با PPD

• اضطراب پس از زایمان ممکن است همراه با PPD در زنان وجود داشته باشد. با این حال ، اکثر مطالعات مربوط به افسردگی پس از زایمان در مردان شامل افرادی بود که ممکن است علائم افسردگی داشته یا نداشته باشند. هیچ مطالعه ای در مورد شیوع یا شیوع PPD همراه با اختلال اضطراب در مردان هنوز وجود ندارد.

در یک بررسی از ۴۳ مطالعه چند ملیتی ، تا ۱۸ درصد از مردان پس از زایمان میزان اضطراب بالایی را گزارش کردند که معیارهای مربوط به یک اختلال اضطراب خاص را برآورده نمی کنند . شیوع اختلال اضطراب عمومی (GAD) از ۳.۴ تا ۴.۳ درصد بود ، در حالی که تا پنج درصد از مردان علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را چند ماه پس از زایمان تجربه کردند. بروز شیوع اختلال هراس در مردان استرالیایی تقریباً یک درصد بود.



در این مطالعه نشان داده شد که مردان ممکن است علائم بیماری وسواس فکری / اجباری (OCD) را نیز نشان دهند یا معیارهای آنها را داشته باشند. مانند نگرانی بیش از حد در مورد سلامتی کودک ، اشتغال فکری یا عملی بیش از حد در باره مراقبت از کودک یا افکار مزاحم صدمه دیدن ( وارد کردن) ناخواسته به کودک . با این حال ، یک مطالعه نشان داد که اگرچه ۳.۴ درصد از مردان معیارهای OCD را در سه ماهه سوم نشان می دهند، اما این میزان به ۱.۸ درصد پس از زایمان کاهش یافته است. مطابق با شیوع طبیعی در افراد عادی.

## عوارض جانبی PPD در مردان

نتایج تحقیقات نشان داده است که افسردگی موجود در پدران منجر به عوارض جانبی در پدر، در خانواده و نوزاد می شود. یک مطالعه نشان داد که نوزادان پدران افسرده میزان پریشانی بالاتری را تجربه کرده اند. یک مطالعه متاآنالیز نشان داد که افسردگی پدر بر رفتارهای والدین تأثیر منفی گذاشته و با کاهش حساسیت و افزایش خصومت نسبت به کودکان همراه است. کودکانی که با پدر مبتلا به افسردگی زندگی می کنند ۳۳ تا ۷۰ درصد خطر ابتلا به مشکلات عاطفی یا رفتاری در آنان افزایش می یابد. افزایش افسردگی در پدر با افزایش پرخاش گری در کودکان از ۰ تا ۴ سال همراه است. هم چنین، افسردگی پدر با تأخیر در رشد رفتاری کودک (رشد عاطفی و اجتماعی در کودکان ۴ و ۵ ساله) می تواند همراه باشد. با توجه به ارتباط بین افسردگی پدر و مادر از قبل و اثرات سوء آن بر خانواده، اثرات مشابهی در پدران مبتلا به PPD مشاهده می شود.

## تشخیص PPD در مردان

- با عدم وجود هرگونه تشخیص پذیرفته شده جهانی ، PPD اغلب از طریق مصاحبه بالینی با استفاده از معیارهای DSM-5 تشخیص داده می شود.
- علائم به طور کلی شبیه به زنان است
- علائم اضافی دیگر ممکن است از عدم تعهد ، تحریک پذیری و کمرختی عاطفی که تا یک سال پس از زایمان ایجاد می شود ، شباهت داشته باشند.
- مقیاس افسردگی پس از تولد ادینبورگ ( EPDS ) افسردگی و اضطراب بعد از تولد در زنان و مردان را ارزیابی می کند. از آنجا که ممکن است مردان نسبت به احساسات خود ابراز کمتری داشته باشند و بنابراین علائم کمتری گزارش شوند ، مقیاس از امتیاز برش پایین تری برای مردان استفاده می کند.
- حتی با این وجود، اعتبار آن توسط موارد مبهم و تشخیص محدود اضطراب و علائم افسردگی در مردان محدود است، زیرا معمولاً پدران را نمی توان به طور مستقیم ارزیابی کرد . بنابراین، کسب اطلاعات از خانواده یا دوستان ، پرس و جو در مورد افزایش تحریک پذیری و شکایات جسمی ، ارزیابی میزان افسردگی گذشته و مقایسه وضعیت سلامت روان پدر قبل ، حین و بعد از بارداری ممکن است در تشخیص بیشتر کمک کند.

# درمان PPD

از آنجا که اغلب مورد فهم و تشخیص قرار نمی گیرند ، تعجب آور نیست که هیچ کارآزمایی تصادفی و کنترل شده (RCT) برای ارزیابی درمان PPD در مردان وجود ندارد. با این حال ، از آنجا که علائم یک MDE را تشکیل می دهند ، که می تواند در زنان و مردان به طور مشابه بروز کند ، درمان های توصیه شده برای هر دو جنس یکسان است. مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) ، مانند سرتالین ، به عنوان درمان های سطح اول توصیه می شوند ، و بطور گسترده مورد بررسی قرار گرفته اند.

روان درمانی ، مانند رفتار درمانی شناختی (CBT) و درمان بین فردی (IPT) ، نشان داده شده است که در کاهش افسردگی مؤثر است ، و این روش های درمانی توسط مادران شیرده ترجیح داده شده است. با توجه به ارتباط بین اختلال ریتم شبانه روزی و PPD ، درمان نور روزانه صبحگاهی ممکن است علائم PPD را کاهش دهد ، بر اساس نتایج یک مطالعه کوچک ، برجسب باز زنان مبتلا. گروهی از مردان تحت تأثیر سناریوی فرضی PPD و ترجیحات درمانی ، بیشتر روان درمانی و ترجیحی فرد یا زوجین به داروسازی.

مداخلات دیگری برای جلوگیری از بروز یا بهبود علائم PPD در مردان پیشنهاد شده است ، از جمله حمایت و تأیید احساسات و تعارضات نقش. کارفرمایان ، مانند مرخصی زایمان پدر و مادر ، همچنین ممکن است پدران را در انطباق با تغییرات و عوامل استرس زا در دوره پس از زایمان یاری دهند.

# شرح حال یک فردی که اخیراً پدر شده است

آقای م یک وکیل ۳۵ ساله بود که به دلیل "به اختلال خواب" به پزشک مراقبت های اولیه ارجاع شده بود. از زمان تولد پسرش چهار در ماه قبل ، وی گزارش کرد که فقط پنج ساعت در حال خواب است و زودتر از حد دل خواه بیدار می شود ، که منجر به کمبود انرژی او در طول روز می شود. او هم چنین گزارش کرد که یک روحیه "ناامید" دارد و دیگر در فعالیت هایی که از آن لذت می برده ، مانند ورزش و تماشای ورزش با دوستان ، شرکت نمی کند. وی توضیح داد که مشکلی در تمرکز در کارها یش ندارد ولی اعتراف کرد که بیشتر با خانواده و همکارانش بحث و مشاجره می کند. او از افزایش اشتها و افزایش وزنش در دو ماه گذشته خبر داد. هم چنین گزارش داد که احساس گناه می کند که خود را از خانواده اش جدا کرده است و ارزش و توانایی های خودش را به عنوان یک پدر جدید زیر سوال برده است. او داشتن هرگونه ایده خودکشی یا اقدام به خودکشی را تکذیب کرد. آقای م. از حدود ده سال قبل به داشتن یک افسردگی خفیف در مورد خودش گزارش داد ، بدون این که به دنبال هیچ درمانی بوده باشد.

# نتیجه

•

PPD با عواقب نامطلوبی همراه است ، اما یک بیماری قابل درمان است. پزشکان به خصوص در سال اول پس از زایمان ، به خصوص در صورت وجود اضطراب یا عوامل خطر، از غربال گری برای افسردگی در پدران تشویق می شوند ، به خصوص در سال اول پس از زایمان. درمان ضد افسردگی یا روان درمانی نشان داده شده است که روش های درمانی مؤثر است. شناخت و درمان PPD پدر می تواند کیفیت زندگی پدر و خانواده را بهبود بخشد و خطر ابتلا به مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان را کاهش دهد. مطالعات بعدی باید شیوع ، همبودی و اثربخشی درمان PPD پدر را در حالی که پدران از گروه های مختلف جمعیتی نیز دارند تعیین کند. این گروه ها می توانند شامل خانواده های مجرد و دو پدر ، پدران ناپدری ، پدران گروهه ای مختلف اقتصادی ، نژادی و قومی و ساکنین مناطق شهری و روستایی باشند.