

BİPOLAR BOZUKLUK TANILI KADINLARDA GEBELİK VE DOĞUM SONU DÖNEM (Multidisipliner Yaklaşım ve Psikososyal Destek)

IN WOMEN DIAGNOSED WITH BIPOLAR DISORDER PREGNANCY AND POSTPARTUM PERIOD (Multidisciplinary Approach and Psychosocial Support)

Selma Hancıoğlu Aytaç

Özet

Amaç: Bu çalışma; gebelik ve doğum sonu dönemde Bipolar Bozukluk tanılı kadınlarda biyolojik desteğin yanı sıra psikososyal desteğin de önemine ve multidisipliner yaklaşımın gerekliliğine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Derleme makale olan bu çalışma, konuya ilişkin literatür taranarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Gebelik ve doğum sonrası bireylerin biyo-psiko-sosyal açıdan çoklu değişkenliğin yaşandığı uzun bir süreçtir. Bu karmaşık süreç, öncesinde de varsa; yeme bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon ve psikoz gibi psikiyatrik yakınmaların kısmen arttığı bir dönem olabilmektedir. BPB tanılı kadınların büyük bir kesiminin gebelik ya da doğum sonu dönemde bir duygu dalgalanması yaşadığı da dikkate değerdir. Farmakoterapinin yanı sıra psikososyal desteğin tedavi sürecine katkı sağladığı kanıtlanmış durumdadır. Bu nedenle BPB tanılı gebe ve lohusalarda rekürrens ve ilişkili etkenlerin tanınması ve uygun tedavi planlanması önemlidir.

Sonuç: Psikolojik tanılı, özellikle BPB tanılı kadınlarda gebelik ve doğum sonrası dönemde: yakın takip, sürecin doğru yönetimi, duygudurum değişikliklerinin gözlemlenmesi ve tedavinin takibi hayat kurtarıcı olabilir. Sağlık profesyonelleri tarafından yakın takipte olunmak, sağlıklı bir gebelik ve lohusalık süreci geçirmek, psikiyatrik bir sorunu olsun ya da olmasın tercihe bağlı olmayan zorunlu bir ihtiyaçtır. Bu nedenle kadınlara; koruyucu sağlığı da kapsayacak şekilde psikiyatri ve kadın sağlığı alanında görev yapan farklı disiplinlerin çalışma uyumunun gereği ve psikososyal desteğin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Gebelik, Doğum Sonu Dönem, Psikososyal Destek, Multidisipliner Yaklaşım.

İstanbul Esenyurt Üniversitesi / ORCID: 0000-0001-8567-3754

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Selma Hancıoğlu Aytaç ve yazışma adresi

E-posta / E-mail: aytacselma@gmail.com / Tel: (90) (505) 819 08 15

Telif Hakkı 2022 İstanbul Esenyurt Üniversitesi. Makale metnine <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2021 by İstanbul Esenyurt University - Available on-line at web site <http://iesujhs.esenyurt.edu.tr>

Abstract

Objective: This study aims to draw attention to the significance of psychosocial support, as well as biological support, and the necessity of a multidisciplinary approach in women diagnosed with Bipolar Disorder during pregnancy and the postpartum period.

Material and methods: The compilation article was created by reading through the literature related to this topic. This study, which is a compilation article, was prepared by scanning the literature on the subject.

Results: Pregnancy and the postpartum period are long processes during which individuals experience bio-psycho-social variability. If this complex process existed before, it might be a period when psychiatric complaints such as eating disorders, anxiety disorders, depression, and partial psychosis increased partially. It is also noteworthy that a large number of women diagnosed with BPD experience emotional fluctuations during pregnancy or the postpartum period. Along with pharmacotherapy, psychosocial support has been proven to contribute to the treatment. Therefore, it's important to identify recurrence and associated factors in pregnancy and postpartum women when BPD is diagnosed and to plan appropriate treatment.

Conclusion: In women diagnosed with a psychological condition, especially BPD, during pregnancy and the postpartum period, close monitoring, proper management of the process, observation of emotional changes, and follow-up to treatment can be life-saving. Being closely monitored by health professionals during a healthy pregnancy and postpartum period, whether or not you have a psychiatric problem, is a non-optional necessity. It is, therefore, important for women to harmonize the work of different disciplines in the field of psychiatry and women's health, including preventive health, and the importance of psychosocial support.

Keywords: Bipolar Disorder, Pregnancy, Postpartum Period, Psychosocial Support, Multidisciplinary Study.

GİRİŞ

Mani ve depresyon ataklarıyla belirgin olan bipolar duygudurum bozukluğu (BPB); iyilik dönemlerinin de olabildiği, fakat uzun vadede süregelen bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Ayrıca BPB'da, görünür boyutta psikososyal bozulma ve yeti kaybı söz konusudur.

Hastaların büyük çoğunluğunun ilk hastalık dönemlerini ergenlik veya erken yetişkinlik sürecinde bilinmektedir. BPB'ü olan bireylerin %70'inden fazlasının hastalığın başlangıç bozukluklarının 25 yaşından önce klinik özelliklerini gösterdiği bildirilmiştir (Nowrouzi, 2016). BPB, yaşam boyu süren çoğunlukla süregelen tedavi gerektiren depresif, manik veya hipomanik alevlenme dönemleri olan ve bu dönemde ciddi sosyal ve mesleki işlevsellik kaybının meydana geldiği devamlılık arzeden bir hastalık grubudur (Cankorur ve İlhan, 2015). BPB, muhtelif psikojen ve genetik etkenlerin görev aldığı, çevresel faktörlerden etkilenebilen temelini biyolojik etkilerin bulunduğu bir hastalık olduğu da ifade edilmektedir (Goodwin ve Jamison, 2007). Genel popülasyonda yaşam boyu %0,5 ile 1,5 arasında yaygınlığa sahip olan BPB, hastalığın birinci derece yakınlarında var olma durumunda bu oran %5-10'a ulaşmaktadır (Patelis-Siotis, 2001).

Hem epigenetik faktörler hem de stresli yaşam faktörleri yönüyle çevresel etmenler önemli ölçüde hastalığı tetiklediği düşünülmektedir (Ruzicka, 2015).

BPB, Psikiyatrik Tanı Sistemi (DSM-5) ile birlikte, bipolar ve ilişkili bozukluklar başlığı altında; bipolar I, bipolar II ve siklotimik bozukluk, madde/ilaçla indüklenen, başka tıbbi duruma bağlı, tanımlanmış diğer ve tanımlanmamış bipolar ve ilişkili bozukluklar olarak yedi başlıkta ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2013).

Sendromik, manik bir dönem olan bipolar I bozukluğu küresel yaşam boyu yaygınlığı %0,6–1,01 oranında görülürken, bipolar II bozukluğunun küresel yaşam boyu yaygınlık oranı %0,4–1,1 olarak bildirilmektedir (Merikangas, 2020).

Gebelik ve Postpartum Dönemde Bipolar Bozukluk

Görülme sıklığı yönüyle bipolar bozukluk, erkek ve kadın cinsiyette eşit dağılım gösteriyor olsa da (Sadock 2007) bipolar II bozukluğunun, döngüsünün hızı ve karmaşık dönemlerinde kadınlarda erkeklere oranla daha sık rastlanıldığı bildirilmektedir (Kennedy, 2005).

Gebelik ve doğum sonu dönem kadınlar için psikososyal açıdan karmaşık bir dönemdir. Majör depresif tanılı olan kadınlarda, özellikle de bunların içerisinde BPB tanılı olan kadınların bu dönemde bir duygudurum epizodu yaşadığı bilinmektedir (Viguera vd., 2007). Doğum sonu dönem, psikotik yönlü duygudurum ataklarının yaygın olarak yaşandığı yüksek riskli dönem olma özelliği taşımaktadır (Sharma ve Khan, 2010).

Gebelik ve Bipolar Bozukluk

BPB tanılı kadınlar sağlıklı kadınlara oranla daha az sayıda gebelik yaşamaktadır. Bu durumun, hekimlerin hastalara gebe kalmamaları yönündeki telkinlerinin etkili olduğu belirtilmektedir (Viguera vd., 2002). Gebelik esnasında ilk kez BPB tanısı alan kadınların az olduğu belirtilmekle birlikte konuya ilişkin çalışmaların az olması da yaygınlığın bildirilmesinde etkili olmaktadır (Sharma ve Pope, 2012).

Kadınlar bu dönemde gebelik, doğum süreci ve bebek bakımına ilişkin endişeler yaşamaktadır. Özellikle üçüncü trimesterde sosyal geri çekilme, bebek sağlığıyla ilgili kaygı bir ölçüde normal düzeyde kabul görse de ruhsal açıdan tetikleyici olması yönüyle dikkat edilmesi gereken süreç olduğu bildirilmektedir. Obstetrisyenler bu dönemi biyo-fizyolojik yönden değerlendirmeyi öncelediğinden gebelikte görülen ruhsal yakınmalar ikincil konuma düşmekte ve buna bağlı olarak da ruhsal bozuklukların tanı alması gecikmektedir (Cantwell ve Cox, 2006).

Plansız gebelikler ilaçların ani kesilmesine neden olabilmektedir. Bu durum ilacı kadınların %85,5’inin bir yıl içinde bir duygudurum epizodu geçirmesine neden olabilmektedir. Aynı duygu durumunun da ilaca devam eden olgularda %37 olduğu bildirilmiştir (Viguera vd., 2007).

Gebelik esnasında yaşanan duygudurum değişikliği etki mekanizmaları; erken yaş, beş yıldan uzun süren hastalık öyküsü, profilaktif tedaviye ara verilmesi, plansız gebelikler, doğum sonu dönemde psikososyal değişiklikler, komorbid diğer psikolojik tanılı olma durumu olarak adlandırılmaktadır (Akdeniz vd., 2003; Viguera vd., 2007; Viguera vd., 2011).

Postpartum Dönem ve Bipolar Bozukluk

Doğum sonu döneme ilişkin BPB tanısına ilişkin daha çok çalışma bulunmaktadır. Doğum sonu ilk 4 haftada DSM-IV-TR doğum sonu belirleyicisi kullanılmakta, DSM-5’te ise gebelik dönemini de doğum sonu dönemle birleştirerek peripartum başlangıçlı olarak ele alınmaktadır (APA, 2000; APA, 2013). Doğum sonu dönemde doğum sonu hüznünden postpartum psikoza kadar değiştiği geniş spektrumda klinik tablolar görülebilmektedir. Postpartum depresyonunun yaklaşık yarısı kadarı ile postpartum psikoz veya manilerin de bir kısmının gebelik döneminde başladığı bildirilmektedir (Brockington vd., 1990, Wisner vd., 2013).

Postpartum hüznü; Doğum sonu ilk haftada ortalama 2-3. günlerde başlayan, 5-7. günlerde pik noktaya ulaşan ve 2. haftaya değin yakınmaların azaldığı bir durumdur (O’Hara ve Wisner, 2014). Emosyonel değişiklikler, öfke ve huzursuzluk, korku, endişe, uykusuzluk veya aşırı uyku ve iştahta artma veya azalma ile karakterizedir. Literatüre bakıldığında %13,7 ile %76 arasında değişkenlik gösterdiği söylenebilir (Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Postpartum hüznü yaşayan kadınların majör depresyon riskinin diğer lohusalara oranla 4-11 kat daha fazla ihtimalde olduğu bildirilmektedir (Balaram ve Marwaha, 2021).

Postpartum Depresyon; Doğum sonrası depresyon, DSM-5'te "peripartum başlangıçlı depresif bozukluk" başlığı altında yer almaktadır (APA 2013). Doğum sonrası dönemde 2 haftadan uzun süren annelik hüznü ile belirtilerin şiddeti de artarak devam ediyorsa bu durum postpartum depresyon (PPD) tanı ihtimali değerlendirilmelidir (Moyo ve Djoda 2020; Rezaie-Keikhaie vd., 2020). Doğum sonrası ciddi bir ruhsal sorun olarak karşımıza çıkan PPD'un belirtileri içerisinde; dış etkenlere ilişkin azalması, ağlamaklı hal, duygusal dengesizlikler, iştah artışı veya kaybı, kilo kaybı veya artışı, aktivite değişikliği ve uyku düzeninde değişiklikler, umutsuzluk ve yorgunluk hali, değersizlik ve suçluluk hissi, öfke hali, enerji kaybı ve odaklanamama mevcuttur. Ayrıca tekrar eden ölüm ve suicidal düşünceler de yer almaktadır (Committee on Obstetric Practice, 2015; Schiller vd., 2014; Hain vd., 2016). DSM-5'te peripartum başlangıç belirleyicisinin hipomaniye eklenerek yapılan değişiklik önemlidir. Hipomanik göstergelerin doğum sonu erken döneminde yaygın görüldüğü bilinmektedir. Bu durumun anlaşılmasını ve gözden kaçmasını engellemek için farkındalık oluşturma'nın önemine de vurgu yapılmaktadır (Sharma ve Mazmanian, 2014).

Postpartum psikoz; Çoğunlukla doğumdan sonra 2 hafta içerisinde başlayan, psikotik ve affektif belirtilerin gözlemlendiği bir duygudurum bozukluğudur. DSM-5'te kendine özgü bir tanı kriteri yoktur. Nedeni; postpartum psikoz tanılı kadınların vakaların bir kısmında sadece doğum sonu dönemlerde devam ederken, %72-88'inin BPB ve şizoaftif bozukluk tanısı alıyor olmasıdır. Primipar gebelerde; özgeçmiş ve soygeçmişinde psikiyatrik tanı almış olunması, süreçte meydana gelen hormonal değişiklikler, gebelik ve doğum sürecindeki komplikasyonlar, çevre faktörleri de etki parametrelerindendir (Sit vd., 2006). Bir çalışmada rekürren majör depresif bozukluk tanısı almış ve BPB olan kadınların %23'ünün gebelik esnasında atakların görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca bu kadınların %52'sinde de doğum sonu dönemde hastalığın atakları artmış olduğu belirtilmiştir (Viguera vd., 2011). On altı makale taranarak, 6064 doğumu tanımlandığı 3977 kadın nicel analizlere dahil edildiği bir çalışmada doğum sonrası nüks riskinin %36,77 olarak belirtilmiştir (Conejo-Galindo vd., 2022). Türkiye'de yapılmış diğer bir çalışmada da BPB tanısı almış 231 kadından %18,2'si en az bir gebeliğinde duygudurum atağı geçirdiği görülmüştür. Doğum sonu dönemlerin en az birinde duygudurum atağı geçirenlerin oranı da %20.8 olarak belirtilmiştir (Annagür vd., 1970).

Gebelik ve Postpartum Dönemde Bipolar Bozukluğun Tedavisi

Prekonsepsiyonel dönem hatta evlilik öncesi dönem danışmanlığı çiftler için çok önemlidir. Bazı BPB tanılı kadınlar korkuları nedeniyle gebe olduğunu öğrenir öğrenmez hemen ilaçları bırakması, duygudurum epizodunu tetiklediği için (Viguera vd., 2007), danışmanlık kadınlar ve eşleri için ayrıca önemli ve gereklidir. Eğer ilacın kesilmesi gerekiyorsa bu işlem psikiyatri uzmanı kontrolünde ve kademeli yapılmalıdır. İlaçların bazılarının birinci trimesterde teratojen olduğu bilinmektedir. Özellikle spina bifida ve düşük IQ riskini artıran valproat ve karbamazepinin gebelik döneminde kullanılması önerilmemektedir. Bunların yanı sıra günümüzde konjenital malformasyon riski açısından eskiden olduğu kadar lityumun riskli olmadığı savı oluşmuştur. Psikotrop ilaçların birinci trimesterden sonra teratojen riskinin düştüğü de dikkatten kaçmamalıdır (Grande vd., 2016).

Doğum sonu dönem değerlendirmelerine gelince de tüm psikotrop ilaçların muhtelif oranlarda süte geçtiği bilinmektedir (Stowe, 2007). Bu dönemde ilaç kararı verilirken bebek için anne sütünü dikkate alarak yan etkisinden ziyade anneye gereksinimini öncelikli olmasında fayda vardır (Uğuz ve Sharma, 2016). Bu dönemde lityumun yüksek oranda süte geçiyor olması kullanılmaması yönünde görüş birliği oluşturmaktadır (Uğuz, 2016). Eğer valproik asit ve karbamazepinin uygun ilaçlar ise bu dönemde süte geçme oranı düşük olduğundan kullanılabileceği önerilmektedir (Pacchiarotti ve ark., 2016).

Psiko-Sosyal Destek ve Multidisipliner Yaklaşım

Yonkers vd. (2004), çalışmalarında gebelik öncesi danışmanlığın, gebelik sırasında ve sonrasında bipolar bozukluğun yönetiminde genel planın ayrılmaz bir parçası olduğu dile getirmişlerdir. Bipolar bozukluğun peripartum döneminde yönetiminin zorluğuna dikkat çekilmiş ve ilaç kullanımı ile ilgili protokollerin BPB tanılı annelerde fetüs/çocuk üzerindeki potansiyel zararlı etkilerinin dengelenmesini gerektiğini

belirtmiştir. Kişiselleştirilmiş tedavide; atak çeşidini, bulgu şiddetini, psikiyatrik komorbidite ve güvenlik endişelerini bilmek gerektiği vurgusu yapılmıştır. Ayrıca geçmişte ve şimdiki dönemde; atak sıklığı, farmakoterapiye ve psikoterapiye yanıt, gebelik ve postpartum dönemde olan etki faktörlerinin bilinmesini gerektiği belirtilmiştir. Mevcut duygudurum ataklarının erken tanınması ve yönetiminde yakın izlemin şart olduğu söylenmiştir (Yonkers vd., 2004). Özellikle eşiğin altında kalan belirtilerin erken belirlenmesi ve yönetimi, doğum sonrası dönemde gelişebilecek tam gelişmiş bir atağı önleyebileceği be nedenle erken tespit için yakın izlemenin önemine ısrarla vurgu yapmışlardır.

BPB tanılı kadınların gebelik ve doğum sonu dönem izlemlerinde; süregelen tedavi takipleri ve sosyal destek ağının oluşturulmasında; Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri önemli bir yerdedir. Gerek erişim yönüyle kolay olması gerekse kayıt ve takip sisteminin geniş olması birinci basamağı önemli kılan başlıca nedenidir. Bu kurumlarda gebelik ve lohusalık döneminde kadının en yakın takipçisi ebeler, hemşireler ve aile hekimleridir. Dolayısıyla ihtiyaçların tespiti, tedavinin ve duygudurum değişikliğinin takibi bu hizmet grubunun başlıca görev ve sorumluluğundadır. Multidisipliner yaklaşımın ve Psikososyal desteğin, gebelik ve doğum sonu dönemde akıl sağlığına olan olumlu etkisi çalışmalarla desteklemektedir (Aytaç ve Yazıcı, 2020; Yavuz ve Bilge, 2022). Birinci basamakta gebe veya lohusada tespit edilen; bir tedavi aksamaması veya duygudurum değişikliğinin doğru yönetilmesi ve yönlendirilmesi hayat kurtarıcı olabilir. Bu nedenle Birinci basamakta görevli sağlık mensubu aile hekimleri, ebe ve hemşireler başta olmak üzere 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunucusu ve bağımsız çalışan psikiyatri ve kadın sağlığı disiplinlerinin ortak ve koordineli çalışması; doğru tanı, erken müdahale, doğru tedavinin sunulmasını ve desteği sağlayacaktır.

SONUÇ

Kanıt temelli çalışmalar; psikolojik hastalık tanılı kadınlarda gebelik ve doğum sonrası dönemde sağlık mensuplarının multidisipliner yaklaşımının gereğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Gebelik ve doğum sonu dönemde, başta ev ziyaretleri olmak üzere psikoloji değerlendirme ölçeklerinin uygulanması ve özellikli grubun daha yakın takip edilmesi, duygudurum değişikliklerinin gözlemlenmesi, doğru yönlendirilmesi ve desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık profesyonelleri tarafından yakın takipte olunmak, sağlıklı bir gebelik ve lohusalık süreci geçirmek, psikolojik bir sorunu olsun ya da olmasın tercihe bağlı olmayan zorunlu bir ihtiyaçtır. Hormonal değişikliklerin ve psikososyal karmaşanın yaşandığı bu dönemde; her kadının doğru yönlendirilmeden bilişsel desteğin sağlanmasına kadar, yakın çevre ve profesyonel desteğe erişme kolaylığı da olmalıdır. Bu durum sağlık sunucularının görev ve sorumluluğudur.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, F., Vahip, S., Pirildar, S., Vahip, I., Doganer, I., & Bulut, I. (2003). Risk factors associated with childbearing-related episodes in women with bipolar disorder. *Psychopathology*, 36(5), 234-238.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4.th ed. Text Revision Washington DC, American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Annagür, B. B., Zincir, S. B., Bez, Y., İnanlı, I., Şahingöz, M., Ateş, N., & Alpak, G. (1970). Social and reproductive lives of women with bipolar disorder: a descriptive study from Turkey. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(1), 11-11.
- Aytac, S. H., & Yazici, S. (2020). The effect of social support on pregnancy and postpartum depression. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 746.
- Balaram K, Marwaha R. Postpartum Blues. (2021). Mar 3. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan-. PMID: 32119433.
- Brockington, I. F., Oates, M., & Rose, G. (1990). Prepartum psychosis. *Journal of Affective disorders*, 19(1), 31-35.
- Cankorur, V. Ş., & İlhan, R. S. (2015). Bipolar Bozukluk Tip-II Tanı ve Tedavi El Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi, 19(2015.6).
- Cantwell, R., & Cox, J. L. (2006). Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 16(1), 14-20.
- Committee on Obstetric Practice. (2015). The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstet Gynecol*.125(5):1268-71.
- Conejo-Galindo, J., Sanz-Giancola, A., Álvarez-Mon, M. Á., Ortega, M. Á., Gutiérrez-Rojas, L., & Lahera, G. (2022). Postpartum Relapse in Patients with Bipolar Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 11(14), 3979.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). Manic-depressive illness: bipolar disorders and recurrent depression (Vol. 2). Oxford university press.
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *The Lancet*, 387(10027), 1561-1572.
- Hain, S., Oddo-Sommerfeld, S., Bahlmann, F., Louwen, F., & Schermelleh-Engel, K. (2016). Risk and protective factors for antepartum and postpartum depression: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(4), 119-129.
- Harmankaya, F.M., (2021). Bipolar Bozukluk Tanılı Kadınlarda Gebelikte Ve Postpartum Dönemde Rekürrens ve İlişkili Etkenler. Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Konya.
- Kennedy, N., Boydell, J., Kalidindi, S., Fearon, P., Jones, P. B., van Os, J., & Murray, R. M. (2005). Gender differences in incidence and age at onset of mania and bipolar disorder over a 35-year period in Camberwell, England. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 257-262.

- Merikangas KR, Jin R, He JP, et al. Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 241–51. Moyo, G. P. K., & Djoda, N. (2020). Relationship between the baby blues and postpartum depression: A study among cameroonian women. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 8(1), 26-29.
- Pacchiarotti, I., Leon-Caballero, J., Murru, A., Verdolini, N., Furio, M. A., Pancheri, C., ... & Vieta, E. (2016). Mood stabilizers and antipsychotics during breastfeeding: focus on bipolar disorder. *European Neuropsychopharmacology*, 26(10), 1562-1578.
- Patelis-Siotis, I. (2001). Cognitive-behavioral therapy: applications for the management of bipolar disorder. *Bipolar disorders*, 3(1), 1-10.
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 49(2), 127-136.
- Ruzicka, W. B. (2015). Epigenetic mechanisms in the pathophysiology of psychotic disorders. *Harvard review of psychiatry*, 23(3), 212.
- Sadock BJ, Sadock VA (eds). (2007). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume:II; Eighth Edition, Lippincott Williams & Wilkins. İstanbul: Güneş Kitabevi.
- Schiller, C. E., Schmidt, P. J., & Rubinow, D. R. (2014). Allopregnanolone as a mediator of affective switching in reproductive mood disorders. *Psychopharmacology*, 231, 3557-3567.
- Sharma, V., & Khan, M. (2010). Identification of bipolar disorder in women with postpartum depression. *Bipolar Disorders*, 12(3), 335-340.
- Sharma, V., & Pope, C. J. (2012). Pregnancy and bipolar disorder: a systematic review. *The Journal of clinical psychiatry*, 73(11), 15206.
- Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of women's health*, 15(4), 352-368.
- Stowe, Z. N. (2007). The use of mood stabilizers during breastfeeding. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(Suppl. 9), 22-28.
- Uguz, F., & Sharma, V. (2016). Mood stabilizers during breastfeeding: a systematic review of the recent literature. *Bipolar disorders*, 18(4), 325-333.
- Viguera, A. C., Cohen, L. S., Bouffard, S., Whitfield, T. H., & Baldessarini, R. J. (2002). Reproductive decisions by women with bipolar disorder after prepregnancy psychiatric consultation. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2102-2104.
- Viguera, A. C., Tondo, L., Koukopoulos, A. E., Reginaldi, D., Lepri, B., & Baldessarini, R. J. (2011). Episodes of mood disorders in 2,252 pregnancies and postpartum periods. *American Journal of Psychiatry*, 168(11), 1179-1185.
- Viguera, A. C., Whitfield, T., Baldessarini, R. J., Newport, D. J., Stowe, Z., Reminick, A., ... & Cohen, L. S. (2007). Risk of recurrence in women with bipolar disorder during pregnancy: prospective study of mood stabilizer discontinuation. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1817-1824.
- Wisner, K. L., Sit, D. K., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., ... & Hanusa, B. H. (2013). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *JAMA psychiatry*, 70(5), 490-498.

- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yonkers, K. A., Wisner, K. L., Stowe, Z., Leibenluft, E., Cohen, L., Miller, L., ... & Altshuler, L. (2004). Management of bipolar disorder during pregnancy and the postpartum period. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 608-620.
- Nowrouzi B, McIntyre RS, MacQueen G, et al. Admixture analysis of age at onset in first episode bipolar disorder. *J Affect Disord* 2016; 201: 88–94.
- O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):3- 12
- Sharma, V., & Mazmanian, D. (2014). The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 171-173.