

Ψυχολογικές επιπτώσεις των γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων στην αναπαραγωγική ηλικία

Ειρήνη Λεοντίδου, Μαία Μαιευτηρίου “ΛΗΤΩ”.

Μαρίνα Πρεζεράκου, Μαία Ιδιωτικού Ιατρείου Προγεννητικού Ελέγχου.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελετήσει τις ψυχολογικές επιπτώσεις των γυναικολογικών χειρουργικών επεμβάσεων και ειδικότερα της υστερεκτομίας σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Για τη μέθοδο χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια και ψυχομετρικά εργαλεία γενικών πληροφοριών, δυο ψυχομετρικές κλίμακες (Κλίμακα Δυσθυμικών Καταστάσεων Άγχους και Κατάθλιψης SAD και Κλίμακα CES-D, που ανιχνεύει την παρουσία ή απουσία καταθλιπτικής διάθεσης) και ένα ερωτηματολόγιο σεξουαλικότητας (MSQ: Multidimensional Sexuality Questionnaire). Η συλλογή δεδομένων έγινε πριν τις χειρουργικές επεμβάσεις και αφορούσε 20 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομία –με επανέλεγχο σε 3 μήνες μετά την επέμβαση– και 20 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που υποβλήθηκαν σε άλλες γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη προκύπτει ότι η επίπτωση της υστερεκτομίας στις διαταραχές της διάθεσης είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με τις υπόλοιπες γυναικολογικές επεμβάσεις, όπου δεν συνυπάρχει η αφαίρεση οργάνων. Προεγχειρητικά παρατηρείται σχετική αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης

Λέξεις κλειδιά: υστερεκτομία, γυναικολογικές επεμβάσεις, ινομύωμα, πολύποδες, μηνορραγίες, μητρορραγίες.

και αλλαγή στη σεξουαλική συμπεριφορά και αυτοπεποίθηση των γυναικών. Μετεγχειρητικά παρουσιάζεται μείωση του άγχους και της κατάθλιψης. Παράλληλα εμφανίζεται βελτίωση της σεξουαλικής διάθεσης και της γενικής υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας τη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται ομοιότητα των αποτελεσμάτων των ευρωπαϊκών ερευνών με της συγκεκριμένης εργασίας. Η προεγχειρητική αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης οφείλεται περισσότερο στη συμπτωματολογία της νόσου (μηνορραγίες–μητρορραγίες). Αυτό αποδεικνύεται από τη μετεγχειρητική βελτίωση όσον αφορά το άγχος, την κατάθλιψη και τη σεξουαλική συμπεριφορά. Προκύπτει, επομένως, ότι είναι απαραίτητο οι γυναίκες ασθενείς να αντιμετωπίζονται ολιστικά ως ψυχοσωματική οντότητα, ώστε να προλαμβάνεται η ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το δείγμα της έρευνας προερχόταν από δυο Δημόσια Μαιευτήρια της Αθήνας, το Γ.Π.Ν.–Μ. “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” και το Γ.Π.Ν.–Μ “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”. Περιλάμβανε δυο ομάδες γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας μεταξύ 25–52 ετών, που είχαν εισαχθεί στις Γυναικολογικές Κλινικές των δυο Μαιευτηρίων προκειμένου να υποβληθούν σε γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις για καλοήθειες καταστάσεις. Ήταν ελληνικής και αλλοδαπής καταγωγής και προέρχονταν από το γενικό πληθυσμό της Αθήνας και της επαρχίας.

Η συλλογή δεδομένων έγινε στο θάλαμο νοσηλείας των γυναικών μια ημέρα πριν την προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και ολοκληρώθηκε σε διάστημα 10 μηνών, από τον Οκτώβριο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2003. Τρεις μήνες μετά την επέμβαση ακολούθησε επανέλεγχος της ομάδας έρευνας με συμπλήρωση των ίδιων ερωτηματολογίων.

Η **ομάδα έρευνας** (N=20) περιλάμβανε γυναίκες 33–52 ετών, που βρίσκονταν ακόμη στην αναπαραγωγική ηλικία και υποβλήθηκαν σε υστερεκτομία για καλοήθεις καταστάσεις, όπως η ενδομητρίωση και τα ινομυώματα μήτρας με ή χωρίς την αφαίρεση των εξαρτημάτων.

Η **ομάδα ελέγχου** (N=20) περιλάμβανε γυναίκες 25–49 ετών, που βρίσκονταν ακόμη στην αναπαραγωγική ηλικία και υποβλήθηκαν σε γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις, όπως η αφαίρεση ινομυμάτων, πολυπόδων, κύστεων των ωοθηκών και διαγνωστικών αποξέσεων.

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο γενικών πληροφοριών, ένα ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, δυο ψυχομετρικές κλίμακες (Κλίμακα Δυσθυμικών Καταστάσεων Άγχους και Κατάθλιψης SAD και Κλίμακα CES-D, που ανιχνεύει την παρουσία ή απουσία καταθλιπτικής διάθεσης), καθώς και ένα ερωτηματολόγιο σεξουαλικότητας (MSQ: Multidimensional Sexuality Questionnaire), με το οποίο μετράται η σεξουαλικότητα μέσα από 12 ομάδες-παράγοντες. Η κάθε ομάδα ανιχνεύει τα εξής στοιχεία:

- Ομάδα 1: Σεξουαλική αυτοπεποίθηση.
- Ομάδα 2: Η τάση να σκέφτεται τη σεξουαλική επαφή σε υπερβολικό βαθμό.
- Ομάδα 3: Σεξουαλικός αυτοέλεγχος: η άποψη ότι η σεξουαλική της ζωή καθορίζεται από την ίδια.
- Ομάδα 4: Σεξουαλική συνείδηση: η τάση να σκέφτεται και να εκφράζει τη σεξουαλικότητά της.

- Ομάδα 5: Σεξουαλικά κίνητρα: η επιθυμία για σεξουαλική συνεύρεση.
- Ομάδα 6: Σεξουαλικό άγχος: η τάση να αισθάνεται πίεση, αμηχανία και άγχος σχετικά με τη σεξουαλική της ζωή.
- Ομάδα 7: Σεξουαλική διεκδικητικότητα: διεκδίκηση της σεξουαλικής της ζωής.
- Ομάδα 8: Σεξουαλική κατάθλιψη: η τάση να βιώνει αισθήματα λύπης, στεναχωρίας και κατάθλιψης για τη σεξουαλική της ζωή.
- Ομάδα 9: Σεξουαλικός αυτοέλεγχος: η άποψη ότι η σεξουαλικότητα επηρεάζεται από παράγοντες που δεν ελέγχει η ίδια.
- Ομάδα 10: Καταγραφή: η τάση να γνωρίζει ποια εντύπωση προκαλεί η σεξουαλικότητά της στους άλλους.
- Ομάδα 11: Φόβος για σεξουαλική συνεύρεση: ο φόβος να εμπλακεί σε σεξουαλική σχέση με κάποιον άλλον.
- Ομάδα 12: Σεξουαλική ικανοποίηση: η τάση να είναι εξαιρετικά ικανοποιημένη με τη σεξουαλική της ζωή.

Αρχικά διερευνήθηκαν λεπτομερώς και στις δυο ομάδες τα παραπάνω δεδομένα και κατόπιν ακολούθησαν οι εξής συγκρίσεις:

α) Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ της προεγχειρητικής εξέτασης της ομάδας έρευνας και της τρίμηνης επανεξέτασής της.

β) Η σύγκριση των αποτελεσμάτων στο άγχος, την κατάθλιψη και τη σεξουαλικότητα στις γυναίκες της ομάδας έρευνας και της ομάδας ελέγχου προεγχειρητικά.

Από τη μέτρηση των ερωτηματολογίων προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα:

- Σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία έγινε μια συσχέτιση του αριθμού των τέκνων των ομάδων έρευνας και ελέγχου, καθώς και μεταξύ της ομάδας έρευνας κατά την προεγχειρητική και μετεγχειρητική εξέταση. Η συσχέτιση αυτή πραγματοποιήθηκε για να φανεί αν παίζει ρόλο

η μη ολοκλήρωση του κύκλου τεκνοποίησης. Επίσης, στόχο είχε να ανακαλύψει τυχόν επιπτώσεις στην επιδείνωση της ψυχικής υγείας μετά την υστερεκτομία. Κατά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι στην ομάδα ελέγχου το 30% δεν είχε τεκνοποιήσει, ενώ στην ομάδα έρευνας μόνο το 5% δεν είχε τεκνοποιήσει. Τα ποσοστά είναι στατιστικά μη αξιολογήσιμα. Άρα δεν αποτελούν παράγοντα που μπορεί να επηρεάζει τη μελέτη.

- Όσον αφορά το άγχος (Κλίμακα Δυσθυμικών Καταστάσεων Άγχους και Κατάθλιψης SAD), η ομάδα έρευνας παρουσίασε προεγχειρητικά μέση τιμή 6,35, ενώ μετεγχειρητικά μειώθηκε στο 3,95. Σχετικά με την κατάθλιψη, προεγχειρητικά η μέση τιμή ήταν στο 5,7, ενώ μετά την τρίμηνη επανεξέταση η τιμή αυτή μειώθηκε στο 2,75. Από τη μέτρηση προέκυψε ότι κατά την τρίμηνη επανεξέταση υπάρχει μείωση των προεγχειρητικών τιμών (άγχος $\chi_m=6,35$, κατάθλιψη $\chi_m=5,7$ προεγχειρητικά) σχεδόν κατά το ήμισυ (άγχος $\chi_m=3,95$ και κατάθλιψη $\chi_m=2,75$ μετεγχειρητικά).

- Κατόπιν, με την ίδια διαδικασία επεξεργασίας δεδομένων που έγινε και για την ομάδα έρευνας, έγινε η σύγκριση των αποτελεσμάτων του άγχους και κατάθλιψης μεταξύ της ομάδας έρευνας (προεγχειρητικά) και της ομάδας ελέγχου (προεγχειρητικά). Από τη μέτρηση προέκυψε ότι η ομάδα έρευνας παρουσίασε μέσες τιμές στους δείκτες άγχους 6,35 και κατάθλιψης 5,7 αντίστοιχα, ενώ η ομάδα ελέγχου παρουσίασε στους δείκτες του άγχους και της κατάθλιψης μέσες τιμές της τάξεως του 2,8 και 1,3 αντίστοιχα. Σύμφωνα με τη σύγκριση των παραπάνω δεδομένων προκύπτει ότι κατά την προεγχειρητική περίοδο οι γυναίκες στην ομάδα έρευνας παρουσιάζουν αναλογικά μεγαλύτερο άγχος και κατάθλιψη (άγχος $\chi_m=6,35$, κατάθλιψη $\chi_m=5,7$) απ' ό,τι

οι γυναίκες στην ομάδα ελέγχου (άγχος $\chi_m=2,8$, κατάθλιψη $\chi_m=1,3$).

- Η ίδια σύγκριση έγινε και με τα αποτελέσματα της ψυχομετρικής κλίμακας CES-D, όπου προκύπτουν τα αποτελέσματα που φαίνονται στα *Γραφήματα 1 και 2*.

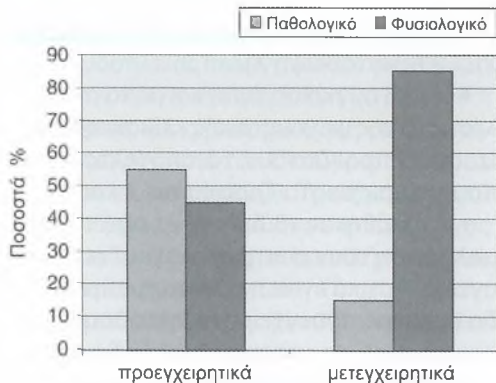
- Αναλύθηκαν τα δεδομένα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γενικής υγείας. Αρχικά έγινε η σύγκριση στην ομάδα έρευνας προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Από τη μέτρηση των δεδομένων προέκυψε ότι προεγχειρητικά, στην ομάδα έρευνας παρουσιάζονται παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 60% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 40%.

Κατά την τρίμηνη επανεξέταση η ίδια ομάδα παρουσίασε παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 45% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 55%. Είναι εμφανής η πτώση των παθολογικών ευρημάτων κατά την τρίμηνη επανεξέταση (από 60% προεγχειρητικά σε 45% μετεγχειρητικά).

Κατόπιν έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου μεταξύ της ομάδας έρευνας και της ομάδας ελέγχου κατά την προεγχειρητική περίοδο. Σύμφωνα με τις μετρήσεις η ομάδα έρευνας παρουσίασε παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 60% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 40%. Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε παθολογικά ευρήματα σε ποσοστό 25% και φυσιολογικά ευρήματα σε ποσοστό 75%. Αξιοσημείωτη είναι η διαφορά των παθολογικών ευρημάτων μεταξύ της ομάδας έρευνας (60%) και της ομάδας ελέγχου (25%) αντιστοίχως.

- Κατά τη σύγκριση των αποτελεσμάτων του πολυδιάστατου ερωτηματολογίου σεξουαλικότητας (MSQ) προκύπτει ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομία, εμφανίζουν αλλαγή στη σεξουαλική διάθεση και συμπεριφορά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Συγκεκριμένα, στις γυναίκες που ανήκουν στην ομάδα ελέγχου παρατηρείται

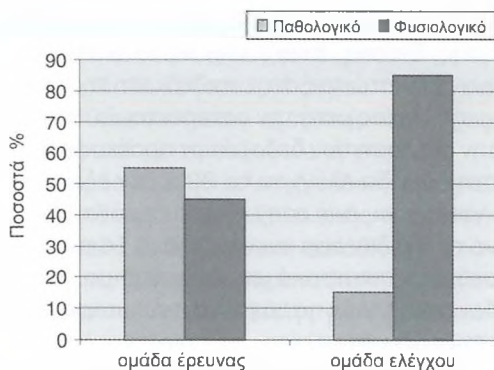


Γράφημα 1. Ποσοστά κατάθλιψης ομάδας έρευνας προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο CES-D.

κατά την προεγχειρητική περίοδο μεγαλύτερη σεξουαλική αυτοπεποίθηση (Γράφημα 3), εντονότερο ενδιαφέρον και μικρότερο ποσοστό άγχους, αμηχανίας και πίεσης για τη σεξουαλική τους ζωή και έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της σεξουαλικότητάς τους. Επίσης, σπάνια παρατηρούνται συναισθήματα λύπης και στενοχώριας για τη σεξουαλική τους ζωή. Αντίθετα, οι γυναίκες που ανήκουν στην ομάδα έρευνας εμφανίζονται ως λιγότερο σεξουαλικά συνειδητοποιημένες, με χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, εντονότερο άγχος και κατάθλιψη σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

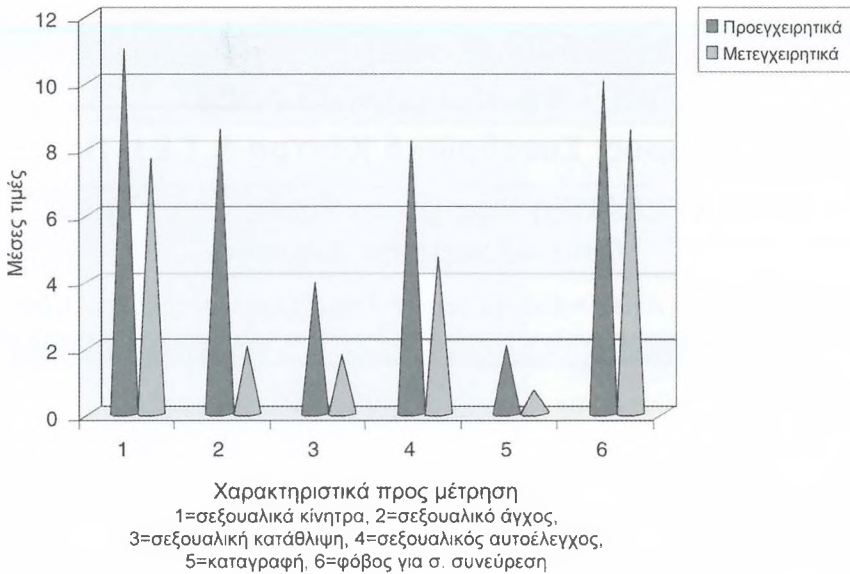
Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν δημοσιευθεί έρευνες από το έτος 1990 έως και το 2002. Οι παραπάνω έρευνες έλαβαν χώρα κατά κύριο λόγο στην Αγγλία, στις Η.Π.Α., στην Αυστραλία και στη Δανία και έχουν δημοσιευθεί στον Ιατρικό Περιοδικό Τύπο. Από τη μελέτη της παραπάνω βιβλιογραφίας προκύπτει ότι οι γυναίκες που δεν υποβάλλονται σε υστερεκτομία αλλά σε άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, σε μεγαλύτερο ποσοστό δεν επηρεάζονται καθόλου, ενώ οι γυναίκες που υποβάλλονται σε υστερεκτομία ανακουφίζονται. Ελάχιστα



Γράφημα 2. Ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ ομάδας έρευνας και ομάδας ελέγχου σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο CES-D.

στες είναι οι περιπτώσεις που παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα διαταραχής της διάθεσης (Martin, Robert & Clayton, 1986). Διευκρινίζεται, ωστόσο, ότι οι γυναίκες αυτές είχαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης πριν από την επέμβαση. Στις μελέτες αυτές δεν αναφέρεται αν υπήρξε επέκταση των συμπτωμάτων και γενικότερα επιδείνωση της ψυχικής υγείας.

Από τη δική μας έρευνα προκύπτει ότι στις περιπτώσεις γυναικών που υποβλήθηκαν σε υστερεκτομία, υφίσταται αισθητή μεταβολή στους δείκτες διαταραχών της συμπεριφοράς και σεξουαλικότητας. Ειδικότερα παρουσιάζεται αυξημένο άγχος και κατάθλιψη και μειωμένη σεξουαλική αυτοπεποίθηση. Ωστόσο, η μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, το άγχος και η κατάθλιψη στις γυναίκες αυτές πιθανότατα να οφείλεται στην έντονη συμπτωματολογία της νόσου, εξαιτίας της οποίας γίνεται και η υστερεκτομία (μηνο-μητρορραγίες, χρόνια ή οξύ πνευλικό άλγος), καθώς και στην ανησυχία τους για τις επιπτώσεις της επέμβασης στις μετέπειτα σεξουαλικές τους σχέσεις. Αυτό κατά συνέπεια επιφέρει επιπτώσεις και στη γενική τους υγεία. Μετεγχειρητικά παρουσιάζεται σχε-



Γράφημα 3. Σύγκριση μέσων τιμών MSQ στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά την επέμβαση.

τική βελτίωση σε όλους τους παραπάνω δείκτες. Θα ήταν σκόπιμο το πλάνο φροντίδας των γυναικών αυτών να χωρίζεται σε δυο μέρη: α) Το πρώτο μέρος, που είναι και το καθαρά νοσηλευτικό κομμάτι, να αποτελείται από τη φροντίδα που παρέχεται προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά και β) Το δεύτερο μέρος είναι αναγκαίο να περιλαμβάνει την ψυχολογική υποστήριξη, την ενημέρωση και την επανένταξη στην κοινωνία. Τόσο το πρώτο όσο και το δεύτερο μέρος αποτελούν ξεχωριστά τμήματα, που όμως το ένα εμπεριέχεται μέσα στο άλλο. Σκοπός του πλάνου φροντίδας είναι η ολιστική προσέγγιση της ασθενούς, δηλαδή η προαγωγή τόσο της θεραπείας του σώματος, όσο και του πνεύματος μέσα από τη σωστή πληροφόρηση αλλά και την ψυχολογική υποστήριξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Carlson J., Miller B., Fowler F.:** The Maine women's health study: I. outcomes of hysterectomy. *Obstetrics and gynecology*. 1994, 83:556-564.
- Farquhar C.N. and Steiner:** Hysterectomy rates in the United States 1990-1997. *Obstet Gynecol*. 99;2:229-34 C.A 2002.
- Kritz-Silverstein D., Goldani Von Muhlen D., Barrett-Connor E.:** Prevalence and clustering of menopausal symptoms in older women by hysterectomy and oophorectomy status. *J Women's health Gend Based Med Sept*. 2000, 9(7):747-755.
- Mann William J.-Stovall, Thomas G.:** *Gynecologic surgery*. 1st ed. Livingstone 1996.
- McKeown L.:** Hysterectomy doesn't affect women sex lives, study finds. *Medical News Arhive*, Jan. 2000.
- Pajer K.:** New strategies in the treatment of depression in women. *J Clin Psychiatry* 1995, 56(suppl 2):30-7.
- Σαχίνη-Καρδάση Α., Πάνου Μ.:** Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. Εκδόσεις "Βήτα". Έκδοση Β', 2ος τόμος, 1997.
- Williams R.D., Clark A.J.:** *J Women's Health Gend Based Med* 9 Suppl 2; S15-25, 2000.
- Χατζηανδρέου Μ.:** Ψυχοσωματικά προβλήματα στη Γυναικολογία. Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας. Ιανουάριος-Μάρτιος 1995, τόμος Θ', τεύχος 1.