

Nőgyógyászati kórképek és depresszió

Előadás

Baross utcai Szülészeti Esték 2005.december 15.

A depresszió előfordulása nőknél 2x olyan gyakori, mint férfiaknál, és a dominancia a reprodukzív időszakra esik. Egy, ezt illusztráló magyar vizsgálatot mutatunk be a **2. dián**. Bár sokan ezt vizsgálati artefactumokkal magyarázzák (pl a nők gyakrabban fordulnak orvoshoz, ill. a depressziót vizsgáló tesztek inkább azokra a panaszokra kérdeznék rá, amelyek a női depressziót jellemzik), mégsem hanyagolhatjuk el a kérdés jelentőségét.

A depresszió lelki és testi panaszokkal járó betegség. A lelki és testi megnyilvánulások egymással bonyolult kölcsönhatásban állnak.

Az ábra azt mutatja be, hogy hangulatzavar fennállása esetén a fájdalom és a különféle panaszok erőteljesebben érzékelhetők, nehezebben viselhetők el. A beteg állapottal való megbirkózás a lelki tartalékok kimerítésén keresztül a hangulatzavart fokozhatja. A szomatoszenzoros amplifikáció fogalma azt a jelenséget írja le, ahogyan a pszichológiai distressz a szomatikus tünetek prezentálását és percepcióját befolyásolja. **3.dia**

Érdeemes röviden áttekinteni a depresszióval együtt járó hormonális elváltozásokat, hogy a nőgyógyászati kórképek és depresszió közti összefüggések, átfedések láthatóvá váljanak. Depressziósoknál olyan hormonális változásokat regisztráltak, melyek a hypothalamusz-hipofízis-célszervek tengelyeken keresztül érintik a különböző szerveket, különös tekintettel a mellékvesére, pajzsmirigyre és a gonádokra. Depresszióban a hypothalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg hyperaktivitása figyelhető meg, amely gátló hatású a hypothalamusz-hipofízis-gonad tengelyre, amely kapcsolatban lehet a depressziós epizód alatt észlelt csökkent reprodukzív működéssel. Jellegzetes panasz lehet a szexuális érdeklődés csökkenése, valamint a ciklus változása is. **4.dia**

Itt röviden érdemes arról is szót ejteni, hogy identitásunk alapköve a nemünk. A környezeti hatások mellett a saját testtel kapcsolatos észlelések is igen fontosak ennek kialakulásában és fenntartásában. Depresszióban a torzult észlelés mellett a hormonális lapon létrejövő változások talaján is sérülhet az identitás, circulus vitiosust indítva be. Ezt illusztrálja a Harvard vizsgálat, melyet az **5.dia** mutat be röviden.

A depresszió okai között sok olyan tényezőt tartunk számon, ami más betegségek keletkezésében is szerepet játszhat.

A depresszió keletkezésére vonatkozó teóriák (Tringer 1999 alapján) **6.dia**

- biokémiai tényezők
- neuroendocrin reguláció
- kronobiológiai zavarok
- immunológiai tényezők
- genetikai hatások
- pszichológiai elméletek
- szociológiai megfontolások

Közülük csak a témánk szempontjából jelentősekre térünk ki.

Immunológiai tényezők

Az immunrendszer csökkent reaktibilitása kimutatható. Konkrétan bizonyított tény a killersejtek számának és működésének csökkenése akut depresszióban. Előfordul, hogy az az addig többé kevésbé kompenzált hangulati életet egy akár banális betegség felborítja és ez jelenti a depressziós megbetegedés kezdetét, ilyenkor persze joggal vetődik fel a mi volt előbb kérdése is. Az összefüggés megfordításáról korábban volt szó.

Szociológiai megfontolások

Súlyos életesemények megnövelik a depresszió kialakulásának valószínűségét az erre fogékony személyeknél. A depresszió nehezítheti a gyógyulást, szövődményeket okozhat stb.

A pszichológiai tényezők szerepe: 7.dia

a pszichoanalitikus elméletek a depressziót az un. tárgyvesztésre adott reakcióként fogják fel. A tárgyvesztés jelenthet valamilyen valós vagy szimbolikus veszteséget, a nőgyógyászati betegség szimbolikus értelemben jelentheti a nőiség, integritás, szépség elvesztését, de valódi veszteséget is pl. műtét eredményeképpen. Más pszichológiai elméletek az agresszió levezetés elégtelenségével hozzák kapcsolatba a depressziót, ezen elméletek szerint a lefolyásában gátolt agresszió/ önérvényesítés fordul depresszióba, önmaga ellen fordított agresszióba (suicidium).

Tanulásméleti modellek: a személy szociális készségei és önjutalmazási képessége hiányos vagy sérült.

Kognitív elméletek: sajátos információfeldolgozás: csak a negatív érzelmi tónusú információk értékelhetőek.

Hogyan találkozhat mindezzel a nőgyógyász a betegeinél? 8.dia

Találkozhat:

1. depressziós nővel, aki elhanyagolja testét, nem jár szűrővizsgálatokra vagy nem kezelheti betegségét
2. szomatizáló depresszióssal, akinél a panaszok háttérében nem vagy alig található szervi elváltozás. Nagyon gyakoriak nőknél olyan jellegű panaszok, amik a nőgyógyászra tartoznak és beteg őt keresi fel velük. Leggyakoribbak a különböző fájdalmak, bizonytalan altesti panaszok Hangulatzavara nem feltűnő, de alaposabb rákérdezéssel kideríthető és a kezelés terén is több eredmény várható antidepresszáns terápiától. Ezen betegeknél a depressziós tünetek közül nem a hangulatzavar uralja a képet, hanem pl. a fáradékonyság, alvászavar, vegetatív zavarok lehetnek jelentősek.

Segítheti a diagnózist, ha ilyen esetekben gondolunk a depresszió lehetőségére is.

Rövid esetismertetés: 47 éves nő, jelenleg 2. házasságában él. Az első házasságából 2 felnőtt gyermeke van, férje alkoholista volt, egyedül tartotta és látta el gyerekeit, munkájában is sikeres volt. Erős, talpraesett nőnek élte meg magát, akinek mindez nem esik nagyon neheze, de szívesebben élne nőiesebb életet. Ezzel a lehetőséggel kecsegtetett az új házasság, melynek megkötésekor még szülőképes korban volt, nagyon szeretett volna közös gyermeket, a ez számára a családdá válás szimbólumaként is megjelent. Miután nyilvánvalóvá vált számára, hogy férje nem hajlandó közös gyermeket vállalni, heves hasi fájdalmak jelentkeztek nála, melynek háttérében elváltozás nem volt feltárható. Pszichiáterrel való konzultációt és antidepresszáns kezelést követően szűntek meg hasi panaszai.

3. szomatopsichés alapon kialakult depresszióban szenvedő nővel

Ennek háttérében lehet:

- cikluszavar, vérzészavar, anovulációs kórképek
- fájdalom zavar: ide tartoznak az alhasi fájdalmak, a dyspareunia ill. a vulvodynia, melynek kezelésével szereztünk némi tapasztalatot a klinikán
- daganatok, műtét utáni állapotok

A vulvodynia megjelölés egy tünetegyüttest jelöl, amire az ismeretlen eredetű szeméremtesti fájdalom, a hüvelybemenet érintésére (nőgyógyászati vizsgálat, szexuális kapcsolat kísérlete, szorosabb fehérnemű vagy ruhanemű viselése) jelentkező, változó mértékű, de az esetek túlnyomó többségében szinte tűrhetetlen kellemetlen érzés, valamint a lelki egyensúly felborulása jellemző. A szeméremtesti fájdalom eltér a gombás hüvelyfertőzés esetén gyakran jelentkező viszketéstől, erre inkább az égő érzés jellemző, ami nem okoz vakarási kényszert. Klinikai munkánk során vizsgált és kezelt vulvodyniás betegek felénél észleltünk kifejezett depressziós tüneteket, még 20%-uknál szintén jelen voltak depressziós tünetek, de nem olyan mértékben, hogy a depresszió diagnózisát felállíthatuk volna.

Egy esetet röviden ismertetünk: Finom külsejű, pasztellszineket viselő 28 éves nő.

Magatartása sértettséget tükröz, ugyanakkor követelőző, vádló. A felajánlott kezelés minden formájával ambivalens. Története fontos eleme, hogy kamaszkorában anyjával hosszan ápolták fekvőbeteg apját, életüket ennek alárendelve. Minden fajta önérvényesítés háttérbe szorítása az anya megfellebbezhetlen elvárása volt, szembeszegülni csak azon az áron lehetett volna, hogy az a vád éri, hogy beteg apjával nem törődik. Az itt tanult magatartással és attitűddel van jelen férfigapsolataiban, amelyek így nem jelentenek örömet a számára, és felgyűlő agresszióját- ld. pszichodinamikus teóriák – vulvodyniás tüneteiben fordítja önmaga és partnere ellen.

A műtét utáni állapotok, daganatos megbetegedések kapcsán most csak egy momentumot emelünk ki, azt, amikor a beteg váratlanul „derült égből villámcsapás”, módjára szerez tudomást arról, hogy beteg. A megrázkódatás ereje elzárhatja a feldolgozás lelki útjait, a védekező mechanizmusok közül a tagadás, bagatellizálás kerül előtérbe. Ez a későbbi feldolgozást is nehezítheti, és elzárja az utat a környezeti segítség elől is, hiszen a páciens látszólag jól van, mintha fel sem venné azt, amibe illik kicsit belerokkanni.

DIÁK

1.

Nőgyógyászati kórképek és depresszív tünetegyüttes

Dr.Szakács Katalin

SE I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

BUSZE, 2005.december 16.

2.dia

A major depresszió 1 éves prevalenciája a hazai populációban korcsoportok szerint

(Szádóczky et al 1998)

Korcsoport (év)	Nők	Férfiak
18-24	8.5	5.3
25-34	8.4	5.4
35-44	6.9	6.0
45-54	14.3	7.7
55-64	6.7	3.0
Összesen	9.0	4.7

3. HANGULATZAVAR

KIMERÜLÉS

SZOMATOSZENZOROS

AMPLIFIKÁCIÓ

Barsky, 1992

TESTI PANASZOK

4. Young és mts. 2000

A depressziós nőknél tapasztalt hormonális eltérések

- alacsonyabb ösztrogén szint
- alacsonyabb ösztradiol szint
- progeszteron szintben nincs eltérés
- LH felezési ideje alacsonyabb

5. Harvard vizsgálat (id. Szádóczy E.)

976 depressziós nő

A ciklus változásai

- első menses az átlagnál korábban
- hosszabb menstruációs ciklusok
- kifejezetten fájdalmas menstruáció
- korai menopauza

6. A depresszió keletkezésére vonatkozó teóriák (Tringer 1999 alapján)

- biokémiai tényezők
- neuroendocrin reguláció
- kronobiológiai zavarok
- **immunológiai tényezők**
- genetikai hatások

- **pszichológiai elméletek**
- **szociológiai megfontolások**

7. Pszichológiai elméletek

- Pszichodinamikus teóriák
- tanuláselméleti teóriák
- kognitív teóriák

8. A nőgyógyász találkozhat:

- depresszióban és nőgyógyászati betegségben egyszerre szenvedővel
- szomatizáló depresszióban szenvedővel
- szomatopsychés alapon kialakult depresszióban szenvedővel

9. Szomatopszichés alapon kialakult depresszió hátterében lehet:

- cikluszavar, vérzészavar, anovulációs kórképek **HIÁNY**
- fájdalomzavar: alhasi fájdalom dyspareunia, vulvodynia **ELUTASÍTÁS**
- daganatok, műtétek utáni állapotok **VESZTESÉG**

