

## Bölüm 6

# KADINLARDA HORMONAL DÖNGÜ İLE İLİŞKİLİ RUH SAĞLIĞI SORUNLARI

Hatice TURAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kadınların yaşamında, biyolojik işleyişine, kültürel özelliklerine ve çevreye özgü farklılıklar ortaya çıkar. Kadınların cinsellikleri, doğurganlıkları, erkeklerle ve toplumla olan ilişkileri ruhsal yapıları üzerinde de farklılıklar oluşturur. Toplumsal cinsiyet rolleri, kadının yaşantısını özgürce planlamasında zorluklara neden olurken yaşamını daha stresli hale getirebilmektedir. Gebelik süreci, doğum, çocuk yetiştirme, ailenin diğer bireylerinin bakımını üstlenme, ikili ilişkilerde yaşanan zorlanmalar, üretkenliğinin sona erdiği algısı günlük yaşam sorunlarını da arttırmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak, kadınların yaşadıkları durumları değiştiremez olarak görmesi, kendisini daha olumsuz algılama, benlik saygısında azalma, olumsuzlukları içselleştirme ve çevresel değişkenlerden daha çok etkilenme ile sonuçlanır. Sosyoekonomik durum, cinsiyet rolleri, şiddete maruz kalma ve biyolojik faktörler (gebelik, doğum, adet döngüsü, menopoz süreci gibi) kadın ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir. Kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları, bedensel belirtilerin ön planda olduğu somatoform bozukluklar, travma sonrası stres bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi ruhsal tanılar kadınlarda erkeklere oranla belirgin olarak daha sık karşımıza çıkmaktadır. Bu yazıda kadınların hormonal döngüsünün kadın ruhsal hayatında yarattığı değişiklikleri, bunların tedavisini ve sosyal alandaki yansımalarını ele almayı amaçlamaktayız.

### PREMENSTRÜEL SENDROM

Premenstrüel sendrom (PMS) olarak sıklıkla kullandığımız fakat DSM-V ölçütlerine baktığımızda premenstrüel disfori bozukluğu (PMDB) olarak tanımlanan,

<sup>1</sup> Uzman Doktor, Psikiyatri, Konya Özel Muayenehane, haticesodan@yahoo.com

bir bireydir. Bu zenginlikler menopoza uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (50, 53, 55, 62, 63, 64). Kadın yaşlanır, emekli olur, çocukları büyür ve evden ayrılır, eşini kaybeder, sağlık sorunları başlar... Tüm bunlar uyum sağlanması gereken bir kriz olarak algılanmakta, değişen toplumsal ve sosyal faktörler ile hormonal değişimler bir araya geldiğindeyse çeşitli psikiyatrik tablolar ortaya çıkabilmektedir. Önemli olan bu süreçte ortaya çıkan tüm bu değişimlere uyum sağlamak konusunda kişiye destek olabilmektir. Birinci basamak kuruluşlarda menopozal dönem kadınlarda yapılacak düzenli aralıklarla takiplerle kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları sorgulanıp, erken tanı ve müdahale için fırsat yaratmak mümkün olabilecektir. Yine yapılan çalışmalarda perimenopozal dönemde kadınlara yapılacak bilgilendirme ve eğitimlerin menopoza karşı olumlu tutumlu geliştirme de katkısı olduğu bilinmektedir (65). Özetle yazındaki ortak vurgu şu şekildedir: “Menopoz, kişisel bir çıkmazın, bedensel değişimin ve sosyokültürel etkilerin karmaşık etkileşiminden doğar.” (66).

## SONUÇ

Adet döngüsü, gebelik (burada ele alamadığımız gebe kalmak ya da kalmamak için yapılan uygulamalar), lohusalık ve menopoz süreçleri kadının yaşadığı veya yaşayacağı günü beklediği durumlardır. Yapılan çalışmaların pek çoğunda hormonal döngünün etiolojideki yerine atıfta bulunulsa da nedeni açıklamakta tek başına yeterli olmadığı görülmektedir. Her kadının biyolojik olarak ortak yaşadığı bu süreçler toplumsal cinsiyetçi dilden, etnik, dini ve kültürel değerlerden etkilenmektedir. Bu yüzden ortaya çıkan ruhsal sorunların tedavisinde her olguyu tek başına değerlendirmek, tedavi ve destek yönetimini kişiye göre planlamak öncelikli hedefimiz olmalıdır. Kadınların üreme döngüsünün ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlatan bu yazı, birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının düzenli takip, ayrıntılı değerlendirme ve zamanında yapacakları yönlendirmelerin kadın sağlığı üzerinde ne kadar büyük önem taşıdığının da altını çizmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın ruh sağlığı, premenstrüel disforik bozukluk, gebelik depresyonu, doğum sonrası depresyonu, doğum sonrası psikozu, menopoz

## KAYNAKLAR

1. Ryu A, Kim TH, Premenstrual syndrome: A mini review, *Maturitas*. 2015;82 (4):436-440.
2. American psychiatric Association (2013). Premenstruel disphoric sendrom. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (171-175)*. London: American Psychiatric Publishing.
3. Fernández MDM, Montes-Martínez A, Piñeiro-Lama M, et al. Tobacco consumption and premenstrual syndrome: A case-control study. *PLoS One*. 2019;14 (6): e0218794.
4. Hantsoo L, Epperson CN, Premenstrual dysphoric disorder: *Epidemiology and treatment*. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17:87.

5. Pearlstein T. Treatment of premenstrual dysphoric disorder: Therapeutic challenges. *J Expert Review of Clinical Pharmacol.* 2016;9(4):493-496.
6. Matsumoto T, Asakura H, Hayashi T. Biopsychosocial aspects of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Gynecol Endocrinol.* 2013;29(1):67-73. doi: 10.3109/09513590
7. Yankers KA, O'Brien PMS, Eriksson E. Premenstrual syndrome. *Lancet.* 2008;371:1200-1210.
8. Akdeniz F (2013). Premenstrüel sendrom ve premenstrüel disforik bozukluk. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (eds), Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı içinde (366-375). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
9. Türkçapar F, Türkçapar H. Premenstrüel sendrom ve premenstrüel disforik bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri.* 2011;14:241-253.
10. Stute P, Bodmer C, Ehlert U et al. Interdisciplinary consensus on management of premenstrual disorders in Switzerland. *Gynecol Endocrinol.* 2017;33(5):342-348. doi: 10.1080/09513590.2017.
11. Szigethy EM, Wisner KL (2000). Psychopharmacological treatment of mood and anxiety disorders during pregnancy. In Steiner M, Yonkers KA, Eriksson E (Eds) *Mood disorders in women* (295-311). Londra: Martin Dunitz Ltd,
12. McAllister-Williams RH, Baldwin DS, Cantwell R et al. British Association for Psychopharmacology consensus guidance on the use of psychotropic medication preconception, in pregnancy and postpartum. *J Psychopharmacol.* 2017;31(5):519-552. doi: 10.1177/0269881117699361.
13. Çetin M. Gebelikte psikotrop ilaç kullanımı: Bir güncelleme. *Bulletin of Clin Psychopharmacol.* 2016;21(2):161-173.
14. Copoglu US, Kokacıya MH, Demircan C. Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg.* 2015;24(6):43-53.
15. Yonkers KA, Gilstad-Hayden K, Forray A et al. Association of panic disorder, generalized anxiety disorder, and benzodiazepine treatment during pregnancy with risk of adverse birth outcomes. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(11):1145-1152.
16. Aydın N, Güleç M (2013). Gebelik ve ruh sağlığı. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (eds), Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı içinde (261-286). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
17. Bowen A, Muhajarine N. Antenatal depression. *Can Nurse J.* 2006;102:26-30.
18. Pearlstein T. Depression during pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecol.* 2015;29(5): 754-764.
19. Gentile S. Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. 2017;342:154-166.
20. Gentile S. Tricyclic antidepressants in pregnancy and puerperium, Expert Opinion on Drug Safety. 2014;13(2):207-225. DOI: 10.1517/14740338.2014.869582.
21. Simon GE, Cunningham ML, Davis RL. Outcomes of prenatal antidepressant exposure. *Am J Psychiatry.* 2002;159:2055-2061.
22. Hendrick V, Stowe ZN, Altshuler LL et al. Placental passage of antidepressant medication. *Am J Psychiatry.* 2003;160:993-996.
23. Constance G, Roger N, Leah DF et al. Management of postpartum depression. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58(6):643-653.
24. Klinger Grossmann C, Weitzner B, Panchaud A et al. Pregnancy outcomes following use of escitalopram: A prospective comparative cohort study. *J Clin Pharmacol.* 2012;52(5):766-770.
25. Avalos LA, Chen H, Li DK. Antidepressant medication use, depression, and the risk of preeclampsia. *CNS Spectr.* 2015;20(1):-39-47.
26. Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi. G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN* 2017;3(Ek sayı):10-13.
27. Burt VK, Quezada V. Mood disorders in women: Focus on reproductive psychiatry in 21st century. *Can J Clin Pharmacol.* 2009;16:6-14.
28. Gülseren L (2013). Lohusalık ve ruh sağlığı. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (eds), Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı içinde (287-319). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

29. Toohey J. Depression during pregnancy and postpartum. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2012;55(3):788-97.
30. Heron J, McGuinness M, Balckmore ER et al. Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *BJOG*. 2008;115:348-353.
31. Veen C, Myint AM, Burgerhout KM ET AL. Tryptophan pathway alterations in the postpartum period and in acute postpartum psychosis and depression. *J Affect Disord*. 2016;189:298-305. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.064.
32. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V et al. Postpartum psychiatric disorders. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4:18022. doi: 10.1038/nrdp.2018.22.
33. Doyle M, Carbolledo A, O'Keane V. Perinatal depression and psychosis: An update. 2015;21(1):5-14.
34. Friedman SH, Resnick PJ. Postpartum depression: An update. *Women's Health*. 2009;5(3): 287-295.
35. Ersoy E, Saatçi E (2019). Doğum sonrası depresyon ve emzirme. Telatar B (ed), Aile hekimliğinde anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından önemi içinden (97-105). Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınları.
36. Yonkers KA, Vigod S, Ross LE. Diagnosis, pathophysiology and management of mood disorders in pregnant and postpartum woman. *Obstet Gynecol*. 2011;117:961-977.
37. Güöüş AA, Keskin G, Alp N et al. Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New/ Yeni Symposium J*. 2012;50(3):145-154.
38. Amiel Castrol RT, Pataky EA, Ehlert U. Associations between premenstrual syndrome and postpartum depression: A systematic literature review. *Biol Psychol*. 2018;107:612. doi: 10.1016/j.biopsycho.2018.10.014.
39. Başer DA. Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*. 2018;(3):276-285.
40. Farias-Antunez S, Xavier MO, Santos IS. Effect of maternal postpartum depression on offspring's growth. *J Affect Disord*. 2018;228:143-152.
41. O'Hara MW, Pearlstein T, Stuart S et al. A placebo controlled treatment trial of sertraline and interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *J Affect Disord*. 2019;245:524-532.
42. Nordeng H, Bergsholm Y, Bohler E et al. The transfer of selective serotonin reuptake inhibitors to human milk. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2001;121(2):199-203.
43. Boyce PM, Hackett LP, Ilett KE. Duloxetine transfer across the placentaduring pregnancy ant into milk during lactation. *Arch Womens Ment Health*. 2011;14:169-172.
44. Lanza Di Scalca T, Wiesner KL. Antidepressant medicationuse duringbreastfeeding. *Clin obstet Gynecol*. 2009;52:483-497.
45. Işık M. Postpartum psychosis. *East J Med*. 2018;23(1):60-63.
46. American psychiatric Association (2013).Brief psychotic disorder. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (94-96)*. London: American Psychiatric Publishing.
47. Bergink V, Kushner SA, Pop V, et al. Prevalence of autoimmune thyroid dysfunction in postpartum psychosis. *Br J Psychiatry*. 2011;198:264-268.
48. Pfuhlmann B, Stoeber G, Beckmann H. Postpartum psychoses: Prognosis, risk factors, and treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2002;4:185-190.
49. Erdem Ö, Bez Y. Doğum sonrası psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2014;6(1):74-77.
50. Pınar ŞE, Yıldırım G, Aksoy ÖD et al. Kadına özgü bir sorun: Menopozda ruh sağlığı. *International Journal of Human Sciences*. 2015;12(2):787-798.
51. Jaspers L, Daan WMP, van Dijk GM et al. Health in middle-aged and elderly women: A conceptual framework for healthy menopause. *Maturitas*. 2015;81(1):93-98.
52. Blake J. Menopause: Evidence based practice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol*. 2006;20:799-839.
53. Varma GS, Oğuzhanoglu NK (2013). Menopoz ve ruh sağlığı. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (eds), *Kadınların yaşamı ve kadın ruh sağlığı içinde (319-330)*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

54. Thacker HL. Assessing risks and benefits of nonhormonal treatments for vasomotor symptoms in perimenopausal and postmenopausal women. *J Womens Health*. 2011;20:1007-1116.
55. Başar F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Kadın sağlığına etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2017;3:131-137.
56. Bozkurt ÖD, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. *CBU-SBED*. 2016;3(4):497-503.
57. Soares LN. Depression and menopause. *Psychiatric Clinics*. '017;40(2):239-254.
58. Bryant C, Judd FK, Hickey M. Anxiety during the menopausal transition: A systematic review. *J Affect Disord*, 2012;139:141-148.
59. Gupta R, Assalman I, Bottlender R. Menopause and schizophrenia. *Menopause Int*. 2012;18:10-14.
60. González-Rodríguez A, Seeman MV. The association between hormones and antipsychotic use: a focus on postpartum and menopausal women. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2019;9:1-20.
61. Öztürk O. (2008). İnsanın sekiz evresi. Ruh sağlığı ve Bozuklukları- 1 içinde (117-128). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
62. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Current Approaches in Psychiatry*. 2011;(1):67-99.
63. Strezova A, O'Neill S, O'Callaghan C et al. Cultural issues in menopause an exploratory qualitative study of Macedonian women in Australia. *Menopause*. 2017;24(3):308-315.
64. De Salis I, Owen-Smith A, Donovan JL et al. Experiencing menopause in the UK: The inter-related narratives of normality, distress, and transformation. *J Women Aging*. 2018;30(6):520-540.
65. Dasgupta D, Ray S. Is menopausal status related to women's attitudes toward menopause and aging? *J Women Health*. 2017;57(3):311-328.