

Bölüm 27

ENDOMETRİOZİS VE OLUMSUZ PSİKOLOJİK SONUÇLARIN YÖNETİMİ

Selin AKIŞIK GENÇ³⁵

GİRİŞ

Sağlık; bedensel, sosyal ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Sağlık durumu, biyolojik, sosyal ve kültürel faktörlerle yakından ilişkilidir. Kadın sağlığı da, aile ve toplumdan kaynaklanan psikososyal faktörlerin yanı sıra , kadının bireysel sağlık durumu, doğurganlığı, sağlık hizmetlerinin durumu gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (1).

Kadınların biyolojik özellikleri , üreme işlevleri ile ilişkili sorunları daha fazla yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durum, kadın üreme organları ve hormonlarının, kadın ruh sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmasına neden olmaktadır. Hormonal durum ile ruhsal durum arasındaki ilişki, Hipokrat döneminden bu yana dikkati çekmiştir. Hamilelik, doğum, menapoz, kadınlık organlarına yönelik cerrahi girişimler (histerektomi, ooferektomi, endometriozis cerrahisi gibi) gibi biyolojik pek çok değişikliğe, hormonal hızlı değişiklikler eşlik eder (2). Bu değişiklikler, hem organizma üzerinde oluşturduğu fizyolojik değişiklikler, hem de değişen kadınlık, cinsel ve sosyal roller nedeniyle kişinin ruh sağlığı üzerinde çeşitli etkilere yol açar.

Endometriozis, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen bir hastalıktır. Endometriozis, birbirinden farklı birtakım mekanizmalarla, hastalarda çeşitli ruh sağlığı sorunları görülmesine zemin hazırlamaktadır. Bunlar:

- Endometriozise bağlı olarak oluşan kronik ağrı
- İnfertilite
- Kronik bir hastalığa sahip olmanın getirdiği duygusal ve bilişsel yük
- Endometriozisin medikal tedavisi
- Endometriozisin cerrahi tedavisi

³⁵ Uzman Doktor, Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, selin2357@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Altınel T. (2008). Edirne Şehir Merkezinde 15-49 yaş arası kadınlarda ruhsal durum ve etkileyen faktörler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.
2. Özkan S. (1993). Kadın Hastalıkları ve Doğum'un Psikiyatrik Yönleri. Sedat Özkan (Ed.). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi* (s. 201-220). İstanbul: Roche.
3. Atkinson JH, Slater MA, Patterson TL. (1991). Prevalence, onset, and risk of psychiatric disorders in men with chronic low back pain: a controlled study. *Pain*. 45(2):111-21.
4. Gureje O, Simon GE, Von Korff M. (2001). A cross-national study of the course of persistent pain in primary care. *Pain*. 92(1-2) : 195-200.
5. Bair MJ, Robinson RL, Katon W. (2003). Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med*. 163(20):2433-45.
6. Freeman EW, Rickels K, Tausig J. (1987). Emotional and psychosocial factors in follow-up of women after IVF-ET treatment. A pilot investigation. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 66(6):517-21.
7. Gülpek D. (2013). Çocuk Sahibi Olamayan Kadınlar ve Ruh Sağlığı. Ş. Yüksel, L. Gülseren, A.D. Başterzi (Ed.). *Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı* (s. 331-343). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
8. Mahlstedt PP, Macduff S, Bernstein J. (1987). Emotional factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. *J In Vitro Fert Embryo Transf*. 4(4):232-6.
9. Guerra D, Llobera A, Veiga A (1998). Psychiatric morbidity in couples attending a fertility service. *Hum Reprod*. 13(6):1733-6.
10. Öztürk MO , Uluşahin NA . (2015). Duygudurum Bozuklukları. M. Orhan Öztürk, N. Aylin Uluşahin (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (s. 261-333). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
11. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington DC : American Psychiatric Association.
12. Akiskal HS. (2009). Mood Disorders: Clinical Features. B.J. Sadock, V.A. Sadock (Ed.). *Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (s. 1693-1733). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
13. Horwath E, Gould F, Weissman MM. (2011). Epidemiology of Anxiety Disorders. M.T. Tsuang, M. Tohen, P.B. Jones (Ed.). *Textbook of Psychiatric Epidemiology* (s. 311-328). New York : Wiley&Sons.
14. Michael T , Zetsche U , Margraf J (2007). Epidemiology of Anxiety Disorders. *Psychiatry* . 6(4): 135-170.
15. Pope CJ , Sharma V , Sharma S. (2015). A Systematic Review of the Association Between Psychiatric Disturbances and Endometriosis. *J Obstet Gynaecol Can*. 37(11):1006-15.
16. Laganà AS , Condemni I , Retto G. (2015). Analysis of psychopathological comorbidity behind the common symptoms and signs of endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 194:30-33. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.08.015.
17. Friedl F , Riedl D , Fessler S (2015). Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. *Arch Gynecol Obstet*. 292(6):1393-1399. doi: 10.1007/s00404-015-3789-8.
18. Chen LC, Hsu JW, Huang KL (2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study. *J Affect Disord*. 190:282-285. doi: 10.1016/j.jad.2015.10.030.
19. Najjar S, Pearlman DM, Alper K (2013). Neuroinflammation and psychiatric illness. *J Neuroinflammation*. 10:43. doi: 10.1186/1742-2094-10-43.
20. Salim S, Chugh G, Asghar M (2012). Inflammation in anxiety. *Adv Protein Chem Struct Biol*. 88:1-25. doi: 10.1016/B978-0-12-398314-5.00001-5.

21. Vannuccini S, Lazzeri L, Orlandini C (2018). Mental health, pain symptoms and systemic comorbidities in women with endometriosis: a cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 39(4):315-320. doi: 10.1080/0167482X.2017.1386171.
22. Masters WH, Johnson VE. (1966). *Human Sexual Response*. Boston: Little Brown.
23. McInnes RA. (2003). Chronic illness and sexuality. *Med J Aust.* 179(5):263-6.
24. Fairbanks F, Abdo CH, Baracat EC (2017). Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients. *Gynecol Endocrinol.* 33(7):544-547. doi: 10.1080/09513590.2017