Monika Staruch

Seksualność i zaburzenia emocjonalne u kobiet z diagnozą niepłodności oraz ich zmiany w czasie leczenia metodą pozaustrojowego zapłodnienia

STRESZCZENIE POLSKIE

Wstęp:

Zdrowie seksualne i psychiczne jest częścią zdrowia reprodukcyjnego. Realizacja potrzeby rodzicielstwa w problematycznym procesie starań o dziecko jest niewątpliwie jedną z niewielu bardzo stresogennych sytuacji a wykorzystywana technologia w procesie leczenia niepłodności dotyka najbardziej intymnej sfery życia człowieka.

Cel pracy:

Analiza przebiegu życia seksualnego i regulacji emocjonalnej, w tym najczęstszych dysfunkcji seksualnych oraz najczęstszych zaburzeń psychicznych z wyszczególnieniem występowania objawów: przed okresem starań o dziecko, w okresie próby biologicznej oraz w okresie leczenia niepłodności.

Materiał i metodyka:

Badaniem objęto 167 kobiet oraz ich partnerów życiowych. Grupę stanowiły pacjentki w przedziale wiekowym od 25 do 40 lat, leczące się z powodu niepłodności (idiopatyczna, męska, żeńska), które zostały zakwalifikowane do procedury zapłodnienia pozaustrojowego (klasycznego bądź ICSI). Do badania nie włączono kobiet po donacji oocytów, zarodka oraz korzystających z banku nasienia. W celu dalszej analizy badania przeprowadzono w interwałach czasowych:

a) przed okresem planowania ciąży

b) w okresie planowania ciąży (próby biologicznej)

c) w okresie leczenia problemu niepłodności

Wartości i kategorie zmiennych dotyczących badanych kobiet zostały ustalone retrospektywnie na podstawie historii ambulatoryjnych, przy użyciu wyłącznie metod nieinwazyjnych opartych na: wywiadzie psychologicznym, kwestionariuszach i testach

psychologiczno-seksuologicznych. Rozpoznanie dysfunkcji seksualnych kobiet i mężczyzn stawiano na podstawie definicji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99) rozpoznawano na podstawie ICD-10 oraz na podstawie M.I.N.I.

Wyniki:

Badania własne wskazały, że wydłużony czas leczenia niepłodności pogarsza jakość życia seksualnego.

Najczęstsze dysfunkcje seksualne u badanych kobiet w okresie leczenia niepłodności to: HSDD – 97% pacjentki, problem z lubrykacją pochwy miało 74,25% pacjentki a zaburzenia orgazmu 71,86% pacjentek. W okresie próby biologicznej wyróżniającą się dysfunkcją seksualną wśród badanych kobiet był brak reakcji genitalnej, który wystąpił u 53,29% pacjentek. Przed planowaniem ciąży 5,99% badanych kobiet miało problem z vulvodynią.

W przeprowadzonej analizie u kobiet z diagnozą niepłodności wykazano istotne zmiany w regulacji emocjonalnej. W okresie leczenia niepłodności u 66,47% pacjentek zdiagnozowano mieszane zaburzenia lękowo depresyjne, u 55,69% dysforyczne zaburzenia przedmiesiączkowe a u 39,52% pacjentek zaburzenie o charakterze lęku uogólnionego. Znacząco mniej kobiet cierpiało z powodu fobii specyficznej 16,17%, nieznacznie mniej - 13,17% cierpiało z powodu zaburzeń o charakterze lęku panicznego, epizod dużej depresji wystąpił u 10,78% pacjentek a dystymia obecna była u 10,18% pacjentek. Na fobię społeczną cierpiało 5,99% badanych kobiet.

Wnioski:

Technologia, jaką jest procedura IVF oraz czas potrzebny do zdiagnozowania przyczyn niepłodności i podjęcia leczenia ma istotny wpływ na zdrowie seksualne kobiet i mężczyzn oraz regulację emocjonalną zarówno kobiet jak i mężczyzn.

Włączenie wsparcia psychologicznego, psychiatrycznego, seksuologicznego ze względu na istotne pogorszenie zdrowia seksualnego oraz regulacji emocjonalnej powinno być obowiązkowe dla par w klinikach prowadzących leczenie problemu niepłodności.