

Dr. İsmet Turanlı

Köln

Fertilite
bozukluklarında
Psikosomatik
yönden diagnosis
ve tedavi

Fertilite bozukluğu olan
hastalara
prensip olarak
BİO-PSİKO-SOSYAL
dimensiyonda yaklaşmak
lazımdır.

Lüzumlu diyagnostik:

Evvela hastada mevcut psişik yönden bir bozukluk olup olmadığını bilmek gerekir. Yani hasta halen bir depresyon içindemi? Hastanın korkuları varmı?. Ruhen bir çöküntü içindemi? İleri derecede çocuk sahibi olmaya odaklanmış durumdamıdır.? Ayrıca eşlerde iletişim bozukluğu mevcutmu? Seksüel yaşamlarının ne durumda olduğu muhakkak sorulmalıdır.Utangaçlığı cinsi yaşamı etkiliyormu? Hastanın anemnezinde düşük, dış gebelik, erken doğum gibi menfi tecrübesi yaşanmışmı? Tüpbebek tedavisi geçirmiş mi, bu hususta bilgilenmiş mi?.

İlk ve son görüşmelerde çiftin daima birlikte bulunması gerekir.

Çiftin çocuk sahibi olma ve bunun biranevvel gerçekleşmesi ruhi baskısı altında olduklarının ciddiye alınması zaruridir.

Psikişik yönden destek verilmesi gereken riziko grubu % 15-20 civarındadır.

Hormon tedavisinin ruhi yönden bazı yan etkileri olduğu hakkında çiftler bilgilendirilmelidir. Bazı yaşam tarzlarında etkisi olduğu açıkca anlatılmalıdır. Bu gıda alma, spor yapma, stres, alkol ve sigara içme hallerinde değişimede dikkat edilmelidir.

Şayet hastada hakikaten psişik bir bozukluk tesbit edilirse mutlak surette bir psikoterapeute ihtiyaç hasıl olur

İdiopatik sterilite ile psişik steriliteyi karıştırmamak , hastada mevcut suçluluk kompleksi varsa bunu tedavi etmek lazımdır. Hele hele bir psikoz durumu varsa muhakkak surette bir uzmana havale etmek lazımdır.

Negatif neticelenecek tedavi hallerinde hastaya bundan böyle ne yapması , aramı vermesi gibi durumlar izah edilmelidir.

Psikosomatik tedavi:

İnfertilite tedavisi daima ruhi bir baskı yapacağından Psiko-sosyal söyleşi yapılmalıdır. Bu konuşma sterilite mevzuunda tecrübeli şahıslar tarafından yapılmalıdır. Konuşmanın içeriğinde şunlar olmalıdır.:

Çocuk yapma arzusunda motivasyon, tedavi sırasındaki ruhi baskılar, seksualite, mesleki durum, sosyal iletişim, tedaviyi devam ettirmek, ara vermek, tedaviye sırasında son vermek durumları konuşulmalıdır. Bilhassa negatif neticelenen tedavi hallerinde hastaya psişik yönden destek verilmesi çok lüzumludur ve hastanın ruhi baskısını hafifletir. Hastanın depressif bir durumu varsa psikoterapi yapılması ve bunda gaye gebelik şansını artırmadan ziyade depressif durumu ortadan kaldırmak için olmalıdır.

Hastalara mümkün olduğu kadar çok information materyeli verilmeli ve her hususta bilgilendirilmelidir.

**Mesleđimde edindiđim
tecrübelere dayanarak size üç
önemli noktaya değinmek
istiyorum;**

1- IVF tedavisinde başarı ile sonuçlanmamış hallerde biz hekimlerin hasta karşısında zor durumlarda kaldığımızı itiraf etmem gerekir. Hasta veya akrabaları tarafından başarısızlığın sebepleri sorulacağından onlara tatmin edici cevap vermek kolay olmaz. O bakımdan içimizde adeta bir direnç hasıl olur. Gerçi Türkler tevekküle inandıkları için , hiç sebep gösteremezsekte ,'Allahın emri'' demek bazı hastaları tatmin eder. Batıda, gayri müslümlere bu tarzda konuşmak mümkün değildir.

Türkiye IVF tedavisinde % 60 başarı sağlandığı iddia ediliyor. Ben bu iddiayı abartılı buluyorum. Öyle olsa bile % 40 hastada netice alınmadığı ortaya çıkar. Kemeter ve arkadaşlarının bu hastalarda yaptığı araştırmada bütün kadınların, 2/3 i erkeklerin somatik yahut psişik şikayetleri oluştuğu tesbit edilmiştir. % 60 kadınlarda, %40 erkeklerde depresiyon alametleri teşhis edilmiştir. 6 ay sonra bu şikayetlerin kaybolduğu, 1/ 3 de ise 18 ay sonra dahi depressif semptomların varlığı görülmüştür.

Berghuis ve Santon da yaptığı araştırmada % 40 erkeklerde , % 50 kadında depresyon alametlerinin mevcut olduğunu tesbit etmişlerdir. Bu hususta daha bir çok çalışmalar göstermişti ki IVF teamlerinde bir psikoloğa ihtiyaç vardır. Batıda bu bir zorunluluktur. Ayrıca jinekologlarda psikosomatik te babet eğitimi görmüşlerdir. Bu vesile ile sizlere artık Türkiye dede Psikosomatik Jinekoloji derneğini faaliyete geçirdiğimizi duyurmak isterim. Yapacağımız seminarlar ve kongrelerle bu mevzuda eğitim görenlerin hastalara daha kolayca yardımcı olabileceklerini şimdiden söyleyebilirim.

2- İkinci bir tecrübemde her fertilitate tedavisine başvuranın çocuk sahibi olmak niyeti olup olmadığıdır. Bazı hastalar kocalarının yahut kaynanalarının zoru ile tedaviye müracaat ettiğini, aslında hiçte çocuk sahibi olmaya motive olmadığını tesbit ettim. Onun için tavsiyem hastalarla muhakkak surette yalnız konuşmanızdır. Senelerdenberi doktor doktor gezen fakat hiçte egozentrik yapısından bir beis vazgeçer görünmeyen hastalar tesbit ettim. Bu hastaların gizlice antikonseptif ilaçlar aldığı malumdur.

3- Oocyt donasyonu için müracaat eden hastalarımından üçünde yumurta bağışı yapacak genç, doğum yapmış kadının tatbik ettiğimiz en yüksek dozda stimulasyon hormonlarına hiç cevap vermediğini hayretle müşahade ettim. Görünüşte yumurta vermeğe razı olduklarını söyleyeler bile psişikman gönüllü olmamalarının ne derece etkili olması psikosomatik tebabetin önemini göstermektedir.