

## PSIHOSOMATIKA ŽENSKE V GINEKOLOGIJI

Silva Prhat

UDK/UDC

PSYCHOSOMATICS IN GYNAECOLOGY

DESKRIPTORJI:

DESCRIPTORS:

**IZVLEČEK** – Vsako zboljenje poruši človekovo duševno in telesno ravnovesje. Ob vse večji stehni-ziranosti sodobne medicine pogosto pozabljamo na duševne razsežnosti telesne bolezni. Ginekološke bolezni se kažejo v vseh obdobjih življenja ženske in malone vselej prinašajo s seboj tudi duševne zaplete. Pomembna vloga medicinske sestre v zdravstveni negi je tudi ustrezna priprava ženske na različne posege in njihove posledice, ob čemer mora upoštevati tako telesna kot tudi duševna dogajanja.

**ABSTRACT** – Every illness causes psychological and physical disbalance. Along with technological development of medicine we are often forgetting about psychological dimensions of physical illness. Gynecological diseases appear in all life periods and are almost always accompanied by psychological complications. An important role of nurse in nursing care is a proper preparation of a woman for different interventions, while taking into account physical as well as psychological level of experience.

Ko človek zboli, se pogosto vpraša, zakaj je zbolel prav on. Od osebnosti človeka pa je odvisen odziv na bolezen, kajti vsako bolezensko stanje vpliva na spremembo psihičnega stanja bolnika, posebno še, kadar je potreben sprejem v bolnišnico, kjer je bolnik nenadoma odtrgan od domačega okolja, od svojih najbližjih, na katere je čustveno navezan in jih pogreša, iztrgan je iz normalnega toka življenja in dela, Znajde se v novem okolju, sreča se s tujimi ljudmi, sreča se z nami, zdravstvenimi delavci. Boji se za svoje zdravje, pogreza se v stopnjevano odvisnost od socialnega okolja, kratko malo mora se prilagoditi na nove ustaljene socialne in družbene norme. Ta nova obremenitev zahteva od njega dodatno duševno in telesno prilagajanje. Stres povzroča že sama bolezen, nezmožnost za delo, strah pred bolečino in strah pred izidom zdravljenja.

Vsak dan smo priče temu, kako visoki medicinski dosežki, tehnika, aparati prevzemajo dominantno vlogo v medicini, na drugi strani pa neopazno, mogoče nezavedajoč se, zanemarjamo individualnost bolnega človeka in pozabljamo na naše največje vrednote, na bogastvo človeške družbe, ki se kaže z duševnim in telesnim zdravjem posameznikov.

Duševne in telesne lastnosti in reakcije bolnika na spremembo zdravstvenega stanja ter okolja, na strah pred operacijo in posledice po njej, ali celo smrt, so pri ljudeh različne glede na:

- starost bolnika,
- spol,
- temperament,
- vzgojo in izobrazbo,

– navsezadnje pa je pomemben dejavnik tudi socio-kulturna raven okolja, ki mu pripada.

Kako bodo bolezen bolniki sprejeli, pa je odvisno tudi od naše pomoči, od pomoči našega zdravstvenega skupinskega dela, kjer se napake in nepravilnosti enega profila odražajo na delu drugih zdravstvenih delavcev.

Na naši kliniki imamo bolnice – ženske vseh starosti, v obdobju adolescence, v reproduktivnem obdobju, menopavzi in postmenopavzi. V ginekologiji se pogosteje kot na drugih področjih pri bolnicah pojavljajo obdobja močnih emocionalnih reakcij. Psihosomatska medicina preučuje odnose med psihomiselnim in samoorganskim dogajanjem, nerazdružljivima deloma celote, ki jo imenujemo posameznik. Značilnost posameznika je, da izraža svoja hotenja prek svoje osebnosti. Osnova osebnosti sta razum – inteligenca in značaj – karakter. Povezana sta s telesno zgradbo, konstitucijo, razvojem in okolico, v kateri posameznik živi. Z razumom si ustvarja osnovno orientacijo in odzivnost na določene dražljaje.

Duša in telo sta nerazdružljiva dela celote in se med seboj prepletata tudi na področju osrednjega živčevja. Nepravilna predstava in napačna sklepanja o določenih dražljajih lahko povzročijo disfunkcijske, neorganske in nemorfološke spremembe v telesnih organih. Razvoj osebnosti je v neposredni zvezi z razvojem živčnega in endokrinega sistema, ki postopoma dozorevata. Pri tem posebno endokrini sistem s spreminjajočim se izločanjem spolnih hormonov in telesne spremembe ustvarjajo v puberteti in klimakteriju obdobja močnih fizioloških in emocionalnih doživetij.

Nepravilna razlaga ali nepravilno dojetje teh sprememb lahko sproži psihosomatske motnje v številnih telesnih organih. Tudi v zreli dobi so številne in različne situacije, ki privedejo do takih nasprotij. Včasih zadostuje, da pomislimo na zakonsko življenje, skrb za družino, za otroke.

V klimakteriju sta jakost in vrsta simptomov odvisna od tega, kako prenehajo delovati jajčniki in kako se vzpostavlja novo hormonsko stanje – hormonsko ravnotežje. To je odvisno od izobrazbe ženske, okolja, v katerem živi in od poklica, ki ga opravlja. Okrog 25% žensk ne toži o težavah in pozna prehodna leta le po prenehanju ciklusa menstruacije. Pri ostalih 75% pa sta vrsta in jakost simptomov tako različno izražena, da ima vsaka ženska svoj način klimakterija. Zaradi spremenjenega tonusa vegetativnega živčnega sistema se pojavljajo nenadni navali v glavo, rdečica obraza, šumenje v ušesih, meglenje pred očmi, potenje, občutek mraza in mravljinčenje v nogah. V prsih ima ženska občutek tesnobe, dozdeva se ji, kot da tone in ji zmanjkuje zraka. Lahko se pojavijo anginozni in astmatični napadi. Labilni krvni tlak je včasih zvišan – tako imenovani nastop kardiovaskularnega sindroma. Spremeni se tudi psihično stanje. Obdobja nemira in povečanega spolnega poželenja se menjavajo z obdobji potrtosti, otožnosti in nagibajo celo k samomorom. To je nevropsihični sindrom.

Skratka, značaj se spremeni in je zelo nestalen.

Pojavijo se spremembe na kostno-sklepnem in mišičnem aparatu ter motnje v prekrvljenosti. Nastanejo bolečine predvsem v sklepih kolen, malih sklepih nog in rok ter v sklepih vratnih vretenc, kar imenujemo osteoartikularni sindrom.

Ženske se natančno opazujejo in si različne situacije in simptome razlagajo po svoje, ustvarjajo se konfliktne situacije, ki izzovejo simptome morfološko zdravih organov. Pazljivo ji prisluhnemo ter vzamemo skrbno in natančno anamnezo in s pregledom se najde vzrok takšnega obnašanja, ženski se stanje njej primerno

razloži, da ne gre za kakšno organsko okvaro ali hujšo bolezen. Lahko bo že sprememba okolja, počitek ali lažja telesna aktivnost izboljšala njeno stanje. V hujših primerih je potreben posvet s psihologom ali psihiatrom.

Drugačne težave se pojavijo pri ženskah, kjer je za njihovo zdravljenje potreben operativni poseg – histerektomija, to je odstranitev maternice in pogosto tudi jajčnikov, tako imenovana TELA, ki je pogosta ginekološka operacija v 2/3 vseh. Ženska po taki operaciji stopi brez vmesnih dogajanj v fazo klimakterija, seveda če tega obdobja še ni preživela. Bolj kot na sam kirurški poseg je odziv večji na izgubo reproduktivnih organov, kajti ženski rodila veliko pomenijo, saj ji dajejo občutek ženskosti. Nobena se v resnici ne odpove možnosti materinstva, dokler ji narava to dopušča. Tudi, če si ženska ne želi več imeti otrok, ima še vedno potrebo, da ve, da je biološko popolna, kar dokazuje tudi njena redna menstruacija.

Reakcije žensk, ki se morajo ukloniti tako temeljitemu posegu, so različne. Izguba reproduktivnih sposobnosti posebno vznemirja mlajše ženske, ki ne bodo nikoli imele otrok in čutijo, da njihova družina ni popolna. Ženska, ki je bila pripravljena na histerektomijo, a so ji odstranili le miome – myomectomy, je zaradi ohranitve maternice zelo vesela. Nekaterim pa je histerektomija dobrodošla, če je njihova družina popolna, po operaciji ne bo več imela strahu pred zanositvijo, ne bo ji potrebno več uporabljati kontracepcijskih sredstev.

Histerektomija privede do bojzani in zaskrbljenosti, kar se lahko razvije do znakov depresije, kot odziva na izgubo maternice. Znaki so lahko tako izraziti, da je potrebno zdravljenje.

Kadar ne morejo zadovoljiti svojih osnovnih čustvenih potreb in teženj v novem okolju, se to pogosto odraža v njihovem vedenju, postanejo vse bolj nerazpoložene, kažejo znake nezadovoljstva in ogorčenja, ali pa se zapirajo vase, čustveno otopevajo. Nekatere postanejo čez mero občutljive, nemirne, pretirano odvisne od drugih.

Ženske razmišljajo o marsičem: mislijo, da zdaj niso več potrebne, zdi se jim, da niso več ženske, da so brez spola, počutijo se izluščene. Strah jih je odklonitve partnerja in osamljenosti. Bolj prizadeta je morda tista ženska, ki ima sicer redne spolne odnose, a verjame, da je maternica glavna privlačnost spolnosti. Nekatere vidijo maternico kot vir moči in opustijo operacijo za pridobitev varnosti. Obstoja vprašanje, kako bo njeno domače okolje reagiralo na možno histerektomijo, ali bodo njen partner in drugi člani družine sprejeli odgovornost v družini med njenim zdravljenjem v bolnišnici in doma. Kjer je strah velik, kjer obstajajo možnosti, da pride do neugodnih situacij, zdravnik ženski svetuje, da o tem ne pove možu. Zdravnik pove njej, ona pa naj sama presodi, komu lahko zaupa. Seveda pa je tukaj potem potrebna previdnost zdravnika pri dajanju informacij svojcem.

Po pripovedovanju žensk po taki operaciji lahko sklepamo, da nimajo negativnih izkušenj v zvezi s partnerjem tiste, kjer je zveza zadovoljiva pred operacijo, vendar, kot vedno, nekatere bojzani le obstajajo. Za nekatere ženske ni spolnost samo izpolnitev biološke poti, temveč je tudi dopolnitev učinkovitega medčloveškega stika in zveze.

Spolne izkušnje žensk se razhajajo v različna pota. Nekatere verjamejo, da bo njihovo spolno življenje enako kot pred operacijo, ostale čutijo, da bo prišlo do razlike. Skoraj vseh pa je strah prvega spolnega akta. Nekatere čutijo bolečine, občutljivo in ranljivo notranjost, čeprav predpostavljajo, da se je rana zacelila.

Druge čutijo, da je njihova nožnica postala stara, nekoristna, čutijo ovire v njej, oteklina, ki ovirajo spolni akt. Bojijo se sprememb v zunanjem videzu, bojijo se hitrega postaranja. Žensko je strah pred spremembo njene telesne zgradbe, želi si, da naj bo njen zunanji videz ohranjen za vsako ceno. Nekatere ženske zaradi nepoučenosti celo mislijo, da jim bodo poleg maternice odstranili tudi dojke. Žensko je strah pred spremembo njene telesne zgradbe, saj si želi, da naj bo njen zunanji videz telesa ohranjen za vsako ceno.

Ženske povezujejo tudi funkcijo maternice in prebavil. Jemljejo vitaminske preparate, da kompenzirajo težo po operaciji. So nervozne, izgubijo tek, druge so pretirano lačne, se čezmerno hranijo, hrana jim da energijo, napravi jih močnejše, hranijo se toliko časa, da ne čutijo več praznine.

Pogosteje postanejo depresivne bolnice, ki so se že prej večkrat znašle v konfliktnih in pretečih situacijah. Včasih je tudi alkohol posredni vzrok depresije, saj ženska v opojni omami alkohola želi pozabiti na težave, ki jo spremljajo. Ženske se počutijo razvrednotene in nezadovoljne v svojem socialnem okolju. Ne samo izguba maternice, tudi nepravilen socialni stik ustavi predoperativni stil življenja ženske. Njena bistvena socialna vloga ženske, matere, spolnega objekta in cenjene delavke je izgubljena.

Ne samo strah pred operativnim posegom, tudi bolniška soba in njeno okolje je samo po sebi strah vzbujajoče. Postelja z drogom, infuzijska stojala, ledvička, aparati, vse to žensko spominja, da dlje časa ne bo mogla skrbeti zase.

Ženske je potrebno pripraviti na operacijski prostor, v katerega prihaja pod vplivom pomirjeval, vendar še vedno dovzetna za njej nenavadno okolje. Strah pred velikim številom aparatov v operacijskem bloku, veliko število ljudi, drugačna delovna obleka, zaščitna maska zakrije ženski znano osebo. Vznemirjena išče svojega zdravnika – oeraterja, saj zaupa samo njemu. Boji se, da jo bo operiral nekdo, ki o njej in o njenih težavah resnično nič ne ve.

Potrebno je poizvedeti, kaj ženski pomeni anestezija, infuzija, i. v. injekcija, kateter. Občutek, da boš kot mrtev, odprta trebušna votlina, šivanje rane, izgled šivov, vse to so potenciali za prestrašenost in občutljivost. Lepo je, da se glede same tehnike anestezije (splošna, spinalna, epiduralna) zdravnik z žensko pomeni, da ni izpostavljena še dodatnim obremenitvam, ko spozna, da med operacijo ne spi, pa jo vendar ne boli. Bolnici razložimo, da je bruhanje po operaciji normalno stanje po anesteziji, bolečina pa samoumevna posledica operativnega posega.

Pomembna je tudi operativna rana na trebuhu ali pa, pri vaginalni odstranitvi, odsotnost reza. Brazgotina je za nekatere ženske lahko častna, nova preizkušnja, ali pa lahko izzove manjvrednostni občutek – fizično zaznamovanje. S tehničnega stališča je rez lahko lep, toda večina si ga ne želi. Bolj zadovoljne so, če je rez narejen po Phandenstilu kot laparotomia mediana inferior. Nekatere gledajo na rez kot na sramoto, brazgotino obravnavajo kot nekakšno nedovršenost.

In kaj je naša naloga na vse to?

Predsem dobra duševna priprava bolnice na ta poseg, ki se je tako zdravniki kot medicinske sestre premalo zavedamo. Če hočemo govoriti o psihični pripravi bolnika, moramo vedeti nekaj o njegovi psihologiji. Tu sta pomembni dve spoznanji: Prvo, duševno življenje bolnikov je nekoliko drugačno kot pri telesno zdravih ljudeh. Drugo spoznanje bolnikove psihologije pa sloni na tem, da je tudi potek bolezni odvisen od njegove duševnosti in vedenja. Da bi medicinske sestre bolniku

lahko čimveč pomagale, moramo čim več zvedeti p njegovi osebnosti, zato moramo znati dobro opazovati, in sicer:

- bolnikov odnos do samega sebe,
- bolnikov odnos do bolezni in operacije,
- bolnikov odnos do diagnostičnih in terapevtskih zahtev,
- odnos do zdravstvenih delavcev,
- odnos do svojcev
- in tudi bolnikov odnos do sobolnikov.

Naloga medicinske sestre je, da pomaga bolnici doseči čim višjo raven dobrega počutja, ne glede v kakšnem stanju je. Medicinska sestra v ginekologiji naj bo seznanjena s potencialnimi psihičnimi vplivi tega posega – histerektomije. Največ je v stiku z bolnico, velikokrat ji lahko pomaga razvozlati težke situacije, da ženska ne vidi v operaciji samo negativne posledice, ji prikaže tudi pozitivne lastnosti, na katerih lahko gradi svoje nove potrebe. Velikokrat ženska potrebuje razgovor o nekaterih dvomih, ki jih ima, ali pa jih izzovejo pripovedovanja drugih žensk. Mnoge ženske mislijo, da so genitalije neko izredno občutljivo področje, da se rane tam težko ali počasi celijo, nekaterim se bolezni maternice in operacija na tem organu zdi kot kazen za greh in prepovedana dejanja in so mnenja, da so za te posledice same krive. Ženske so preobremenjene. Bolniško osebje lahko tudi negativno vpliva na bolnico z nepravilnim izražanjem pred njo.

Bolnice si rade napačno razlagajo besede, tujk ponavadi ne poznajo (medicinski izrazi), včasih slišijo pogovor, ki se jih ne tiče, in ga prenesejo nase. Zanimivo je, da zelo veliko bolnic svojo diagnozo do potankosti preučijo, nerazumljive besede pa si tudi po svoje razlaga, včasih išče pomoč pri medicinski sestri. Medicinska sestra je tista, ki je lahko ženski v veliko oporo, ki lahko prepreči možen nastop depresije, ali vsaj zmanjša resnost pojava, kajti iz vseh razgovorov in stikov v času priprave na operacijo dobro pozna psihično stanje ženske. Če pa se depresija pojavi, bo lahko spretna medicinska sestra s pomočjo ostalih članov skupine žensko aktivirala k sodelovanju v procesu zdravljenja in ji bo pomagala, da se bo povrnila v stanje ponovnega ravnotežja. Pomagajmo se ženski soočiti z novo nastalo življenjsko situacijo in z nastalimi spremembami, potrebno ji je pomagati, da se osvobodi nepotrebnih bojov in dejanj. Ženski je po ginekološki operaciji (histerektomiji) potrebno povedati, da ima vagino še ohranjeno in da je strah od nesposobnosti spolnega življenja neupravičen. Spolno življenje ni neposredno vezano na maternico in jajčnike, saj je funkcija teh organov predvsem reprodukcijske narave. Z njihovo odstranitvijo se spolno življenje ženske bistveno ne spremeni. Za normalno spolno življenje je potrebna ljubezen obeh partnerjev, a ljubezen in njen čar sta čisto psihogene narave. Lepo bi bilo, da bi se organizirala psihosomatska priprava na poseg, kjer bi prišlo do izraza skupinsko delo ginekologa, psihologa, psihiatra in socialnega delavca.

Velikokrat pa ni snov za razmišljanje samo uterus in poseg, pojavi se vprašanje prognoze, posebno tam, kjer je diagnoza karcinom. O tem, ali naj se bolnici z rakom pove pravilno diagnozo ali ne, so zdravniki različnega mnenja. Kot polnopraven subjekt ima bolnica pravico vedeti za svojo bolezen in za vse z njo zvezane zaplete. Veliko bolnic si želi izvedeti pravilno diagnozo, čeprav je ta huda in usodna, menijo pa, da je zato bilo potrebno najti pravi trenutek in način. Nekateri se ne morejo opredeliti, nekaj pa jih je, ki za to diagnozo ne bi želele

izvedeti. Presoja o tem je popolnoma individualna in jo je treba prepustiti zdravniku, ki bolnico zdravi. Zdravnik pove resnico samo takrat, kadar s tem ne utegne škodovati njenemu zdravju. Duševno doživljanje posameznih ljudi se med seboj močno razlikuje, njihove reakcije na življenjske udarce so popolnoma različne, pogosto presenetljive in nepričakovane. Za mnoge pomeni beseda rak čustveno katastrofo, doživi hud stres, za njih je potrebna skrbna psihološka pomoč ves čas bolezni.

Posebna oblika pomoči je preprost, topel pogovor med bolnikom, medicinsko sestro in zdravnikom. Največji strah se poleže ob začetku terapije, če je le imel bolnik dovolj priložnosti za izčrpen pogovor z zdravnikom. Bolnikom z ugodno prognozo je potrebno še posebno prepričljivo povedati, da rak ni sinonim za smrt, če pa bolniku ne moremo odvzeti njegove bolezni, mu moramo pomagati, da bo bolezen premagal, včasih tudi, da bo z njo živel. Skrb za rakavo bolnico je dolžnost vseh, tako zdravstvenih delavcev kot svojcev in prijateljev. Bolnica ne sme nikoli imeti občutka, da smo jo zapustili. Pomembno je, da ji nikoli ne omejimo aktivnosti, na katero je navajena, dokler njeno telesno stanje to dopušča. O tem poučimo tudi svojce, kajti, če so primerno pripravljene, so lahko nam in ženski v veliko oporo in pomoč.

Videli smo, da je naša vloga še kako pomembna v procesu hospitalnega zdravljenja. Uspešnost našega dela je odvisna od stopnje osebne zrelosti in strokovnega znanja. Poznati moramo fiziološke in psihološke zakonitosti človeka. Imeti moramo solidno znanje o negi bolnika v telesnem in mentalnohigienskem pogledu. Kot razumna bitja skušajmo razumeti najštevilnejše pojave v svoji in tuji duševnosti ter ustvarjati zadovoljivo in harmonično sožitje s soljudmi.

Naučimo se bolnika poslušati vedno, tudi takrat, kadar nas kritizira, brez užaljenosti sprejeti njihovo kritiko, skušajmo se vživeti v njihove skrbi in težave, ki jih tarejo. S svojim optimizmom ustvarjajmo na oddelkih ugodno čustveno atmosfero, v kateri bi izginile razlike med bolniki in osebjem. Osnovni pogoj za to pa je naše sestrsko veselje do dela z bolniki – saj smo si poklic izbrale same, poklic, ki terja izjemne delovne obremenitve.

Vprašajmo se, ali bo naša nega jutri bližja bolniku. Razmišljati moramo o človeku, ki je v današnjem času ogrožen, preiti moramo na humanizacijo odnosov, v okviru katerih bolnik postane aktiven subjekt v skrbi za svoje lastno zdravje. »Nazaj k človeku«, bi se moralo glasiti geslo, tako kot je Rousseau v 18. stoletju poudarjal geslo »nazaj k naravi«. Nazaj k človeku se je potrebno vrniti prav v bolnišnici, ki je po svoji dejavnosti usmerjena k človeku, kjer naj bi bila humanost sama po sebi razumljiva, a se zato pogosto svoje nehumanosti sploh ne zaveda.