



RỐI LOẠN TÂM LÝ - TÂM THẦN TRÊN PHỤ NỮ VÔ SINH

ThS. BS. Lê Thị Hồng Nhung
Phòng Khám Tâm Gia An

ĐẠI CƯƠNG

Vô sinh được mô tả như là một trải nghiệm đầy sang chấn, ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh trong cuộc sống của các cặp vợ chồng bao gồm: thể chất, tinh thần, đời sống hôn nhân, tài chính.

Trong vòng hai thập kỷ qua các nhà nghiên cứu đã thực hiện rất nhiều nghiên cứu để tìm hiểu về mối liên hệ giữa vô sinh và sự đau khổ về mặt tâm lý. Có trên 100 nghiên cứu định lượng và 26 nghiên cứu định tính đã được công bố về vấn đề này. Phát hiện từ các nghiên cứu nhất quán cho thấy vô sinh liên quan rõ rệt đến sự đau khổ về mặt tâm lý ở cả nam lẫn nữ.

Tỉ lệ rối loạn tâm bệnh lý ở các cặp vợ chồng vô sinh cao hơn một cách rõ rệt so với dân số chung. Gần 50% phụ nữ thừa nhận vô sinh như là sự kiện đau khổ nhất trong cuộc đời của họ, hơn cả đau khổ do mất một người thân yêu nhất hoặc do ly dị. Theo tác giả Domar và cộng sự, tần suất phụ nữ điều trị bằng phương pháp IVF bị trầm cảm cao được nhận thấy ở nhiều quốc

gia với những nền văn hóa khác nhau: Nhật Bản, Đài Loan, Hàn Quốc, một số nước ở Châu Âu và Châu Mỹ. So sánh với các bệnh lý khác, các sang chấn ở bệnh nhân vô sinh tương tự như những triệu chứng tâm lý ở bệnh nhân cao huyết áp, bệnh nhân ung thư hoặc bệnh nhân bị bệnh tim trong giai đoạn hồi phục.

PHẢN ỨNG TÂM LÝ BÌNH THƯỜNG Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH

Những trải nghiệm tâm lý bình thường của các cặp vợ chồng vô sinh:

- **Giai đoạn đầu đan xen giữa tâm trạng hy vọng lẫn thất vọng (hy vọng cố gắng thụ thai; thất vọng mỗi khi người vợ có kinh trở lại):** điều này có thể tiến triển nhiều tháng đến nhiều năm trước khi họ sẵn sàng khởi đầu tìm hiểu nguyên nhân về mặt y học để khiến họ không thể có thai.
- **Giai đoạn được đánh giá để chẩn đoán vô**

sinh: khi được tiến hành làm các xét nghiệm, các thủ thuật xâm lấn trong vô sinh (nội soi tử cung, thủ tinh trùng đồ), người vợ cảm thấy không thoải mái, đau đớn; người chồng cảm thấy xấu hổ. Trong khi chờ đợi kết quả họ lo sợ bị phát hiện ra những vấn đề về sức khỏe của họ.

- **Giai đoạn khi chẩn đoán vô sinh được các chuyên gia xác định:** bệnh nhân đi từ cảm xúc ngạc nhiên đến việc chối bỏ tình trạng vô sinh của mình, tiếp đến là giận dữ, tự cô lập, cảm thấy tội lỗi và đau khổ.

Cảm giác mất mát là trải nghiệm mãnh liệt ở nhiều cặp vợ chồng: mất khả năng kiểm soát cuộc sống của chính mình, mất sự tin tưởng vào cơ thể mình. Phụ nữ thường bị hơn nam giới.

Tác giả Syme nhận thấy các cặp vợ chồng thường trải qua sự khủng hoảng theo 4 giai đoạn:

- **Giai đoạn 1 “Sự chết lặng”:** các cá nhân có cảm giác sống dở chết dở, ăn không ngon, khó tập trung, trí nhớ giảm sút.
- **Giai đoạn 2 “Khát khao”:** cô đơn với tình trạng vô sinh của mình (họ nghĩ rằng dường như tất cả mọi người xung quanh họ đều có con ngoại trừ họ), có cảm xúc giận dữ, ghen tỵ nổi bật.
- **Giai đoạn 3 “Vô tổ chức và tuyệt vọng”:** kéo dài lâu nhất 6 tháng, các cặp vợ chồng cảm thấy vô ích, tuyệt vọng, không thể kiểm soát được cảm xúc của mình (khuyến hướng để khóc và bùng nổ các cơn giận dữ), cảm xúc buồn rầu và cảm giác tội lỗi



có thể nổi bật trong giai đoạn này.

- **Giai đoạn cuối cùng “Tái tổ chức”:** Các cặp vợ chồng chấp nhận và ưu tiên thiết lập lại đời sống.

Các cá nhân có thể trải qua tất cả các giai đoạn này ở các cấp độ khác nhau. Một số người có thể ít đau buồn và có thể khắc phục được, ngược lại một số người suy sụp, rơi vào một số tình trạng rối loạn tâm lý – tâm thần.

TẦN SUẤT RỐI LOẠN TÂM LÝ – TÂM THẦN Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH

Theo Chen (2004): nghiên cứu trên 112 phụ nữ bị vô sinh, ông nhận thấy 40% bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn rối loạn tâm thần (rối loạn lo âu 23%; rối loạn trầm cảm nặng 17%); cao hơn hẳn so với mẫu được khảo sát ở cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu (10-12%).

Nghiên cứu ở Thụy Điển năm 2008, Volsten và cộng sự ghi nhận trong số 862/1090 cặp vợ chồng vô sinh (79,1%) hoàn tất nghiên cứu, có 30,8% phụ nữ và 10,2% nam giới bị rối loạn tâm thần; trong đó rối loạn khí sắc ở nữ chiếm 26,2%; ở nam chiếm 9,2%; rối loạn lo âu ở nữ là 14,8% và 4,9% ở nam; cao hơn so với dân số chung 26 lần.

Tác giả Domar và cộng sự đánh giá 338 phụ nữ vô sinh so với 39 phụ nữ khỏe mạnh, các tác giả nhận thấy trầm cảm thường gặp trong nhóm phụ nữ vô sinh gấp 2 lần so với nhóm chứng (37% so với 18%).

Điểm số thang trầm cảm BDI liên quan với thời gian điều trị vô sinh: những phụ nữ có bệnh sử 2-3 năm điều trị vô sinh có điểm thang trầm cảm cao hơn những phụ nữ có thời gian điều trị vô sinh <1 năm hoặc >6 năm.

Mức độ stress và cảm xúc đau buồn ở bệnh nhân vô sinh tăng sau mỗi lần điều trị thất bại. Trong một nghiên cứu hồi cứu trên 86 cặp vợ chồng không thụ thai



được với phương pháp IVF, 66% phụ nữ và 40% nam giới có triệu chứng trầm cảm sau khi thất bại điều trị và 1/3 người vẫn còn biểu hiện trầm cảm đến 18 tháng sau đó.

Tác giả Golombok nhận thấy các triệu chứng lo âu chiếm ưu thế ở những bệnh nhân đang tiến hành điều trị vô sinh trong khi những triệu chứng trầm cảm nhiều hơn ở những cặp vợ chồng đã thất bại điều trị.

Chán ăn tâm thần và chứng ăn vô độ là những nguyên nhân thường gặp của rối loạn chức năng buồng trứng mặc dù những rối loạn này thường bị bỏ quên ở phụ nữ khi đánh giá về vô sinh. Stewart và cộng sự nghiên cứu trên 66 phụ nữ tại khoa Vô sinh, trong đó 7,6% bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chán ăn tâm thần hoặc ăn vô độ và 16,7% bệnh nhân có một rối loạn ăn uống không đặc hiệu khác. Rối loạn ăn uống không chỉ làm giảm khả năng sinh sản mà còn ảnh hưởng đến tỉ lệ bệnh tật cho thai (tăng tỉ lệ sẩy thai, thai chậm phát triển trong tử cung, tăng tỉ lệ bất thường bẩm sinh). Ám ảnh sợ máu và sợ kim tiêm đưa đến bất lợi rõ rệt trong điều trị vô sinh. Các cặp vợ chồng có 1 trong 2 người bị ám ảnh chuyên biệt này có thể có khó khăn rõ rệt trong điều trị vô sinh.

ẢNH HƯỞNG CỦA STRESS LÊN IVF

Ảnh hưởng lên quyết định tiếp tục điều trị

- Việc ngưng điều trị vô sinh sẽ làm giới hạn cơ hội có con của các cặp vợ chồng. Nếu tất cả bệnh nhân

không mang thai chấp nhận làm thêm một chu kỳ điều trị nữa, tỉ lệ mang thai cộng dồn có thể lên đến 41%. Nếu tất cả các bệnh nhân không mang thai hoàn tất 4 chu kỳ điều trị, tỉ lệ mang thai lên đến 53%. Nếu hoàn tất 6 chu kỳ, tỉ lệ mang thai là 60%.

• Lý do ngưng điều trị sớm:

- Trước đây những chuyên gia điều trị vô sinh cho rằng bệnh nhân rút khỏi điều trị vì 2 lý do chính: sự kiểm định chủ động (bác sĩ khuyên các cặp vợ chồng ngưng điều trị vì đánh giá tiên lượng kém) và tài chính (điều trị vô sinh không được bảo hiểm chi trả).
- Trên thực tế trong một nghiên cứu ở Hà Lan, nơi điều trị IVF được bảo hiểm chi trả, trong tỉ lệ bỏ trị cộng dồn sau 3 chu kỳ là 62% chỉ có 14% do nguyên nhân kiểm định chủ động. Vấn đề tài chính cũng không phải là lý do khiến bệnh nhân bỏ trị. Trong một nghiên cứu trên 974 cặp vợ chồng người Thụy Điển điều trị vô sinh, 65% không hoàn thành chu kỳ thứ 3 của IVF mặc dù được chi trả bởi các chương trình sức khỏe.
- Hiện tại đã xác định gánh nặng tâm lý là thủ phạm khiến bệnh nhân bỏ trị.
 - Một nghiên cứu ở Úc trên các cặp vợ chồng được tặng miễn phí 6 chu kỳ điều trị IVF, con số trung bình là 3,1 chu kỳ dù có hay không có kết quả. Lý do thường gặp nhất để kết thúc điều trị là do các rối loạn về cảm xúc (66%).
 - Tương tự, một nghiên cứu của Mc Conell và cộng sự trên 515 bệnh nhân ngưng điều trị. Stress tâm lý là lý do được các cặp vợ chồng đưa ra nhiều nhất. Sự tăng tỉ lệ bỏ trị được quy cho là do “Stress và những hụt hẫng quá mức” trong quá trình điều trị.
 - Trạng thái tâm lý của bệnh nhân trước khi điều trị có thể dự báo hành vi bỏ điều trị. Trong một nghiên cứu tiền cứu bệnh nhân được đánh giá tâm lý trước khi bắt đầu điều trị. Mức độ trầm cảm trước điều trị dự báo khá chính xác hành vi bỏ điều trị sau chỉ một chu kỳ.

Ảnh hưởng lên kết quả điều trị

- Sự khủng hoảng tâm lý có thể gây cản trở kết quả

điều trị không chỉ bởi việc tăng tỉ lệ bỏ trị.

- 24 nghiên cứu đã được thực hiện để tìm liên hệ giữa sự đau khổ và kết quả IVF; 16 nghiên cứu có liên hệ rõ rệt giữa sự đau khổ trước khi tiến hành IVF và tỉ lệ mang thai; 03 nghiên cứu ghi nhận có khuynh hướng có sự liên hệ; 04 nghiên cứu không có sự liên hệ và 01 nghiên cứu không đủ dữ liệu để kết luận.
- Một nghiên cứu tiền cứu trên 151 phụ nữ được đánh giá trước khi bắt đầu chu kỳ IVF. Mức độ stress vào ngày làm thủ thuật có liên quan rõ rệt với số noãn được chọc hút và khả năng thụ thai. Tỉ lệ mang thai ở những phụ nữ ít đau buồn cao hơn rõ rệt so với những phụ nữ đau buồn nhiều nhất.
- Stress sẽ gây nên sự tăng bài tiết của các yếu tố phóng thích corticotropin vùng hạ đồi, ảnh hưởng sự tăng phóng thích các hormone adrenocorticotropic/ tuyến yên và tăng bài tiết hormone vỏ thượng thận là cortisol. Cortisol ảnh hưởng thời điểm rụng trứng và rút ngắn giai đoạn hoàng thể làm giảm lượng progesterone/máu ảnh hưởng đến việc làm giảm sự dày lên của nội mạc tử cung, ảnh hưởng đến việc giảm khả năng thụ thai.

CÁC RỐI LOẠN LO ÂU - TRẦM CẢM CỦA BỆNH NHÂN VÔ SINH

Xem sơ đồ 1

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TÂM LÝ - TÂM THẦN

Tâm lý trị liệu theo hình thức nhóm, cá nhân, cặp vợ chồng với mục đích làm giảm lo âu, trầm cảm và có thể tăng tỉ lệ mang thai.

Một thử nghiệm tiền cứu ngẫu nhiên có đối chứng trên 60 cặp vợ chồng làm IVF để đánh giá hiệu quả của sự can thiệp về mặt tâm lý. Kết quả được ghi nhận, các cặp vợ chồng trong nhóm được tư vấn có điểm số lo âu / trầm cảm thấp hơn, điểm số hài lòng về cuộc sống và tỉ lệ mang thai cao hơn một cách rõ rệt so với nhóm chứng (43% so với 17%).

Khuyến cáo về mặt thực hành

- Trạng thái tâm lý của các bệnh nhân nên được đánh giá trước khi điều trị vô sinh.
- Các phụ nữ có tiền sử đã từng bị trầm cảm và/hoặc lo âu nên được đánh giá cẩn thận trước khi bắt đầu điều trị vì nhiều bệnh nhân này đã quyết định ngưng thuốc chống lo âu hoặc chống trầm cảm trước khi cố gắng thụ thai, do vậy triệu chứng bệnh có thể tái phát và sẽ làm phức tạp hơn hoàn cảnh tâm lý vốn dĩ đã khó khăn.
- Các thầy thuốc nên lưu ý các tình huống có thể làm cho bệnh nhân dễ mắc các rối loạn tâm thần: tiền sử mất thai, bệnh sử vô sinh kéo dài, có chẩn đoán

Sơ đồ 1

Lo âu

Trầm cảm



chắc chắn về các tình trạng bệnh lý có thể đưa đến tiên lượng kém trong điều trị vô sinh (suy buồng trứng sớm, lạc nội mạc tử cung trầm trọng).

KẾT LUẬN

Điều trị vô sinh là một món quà cho các cặp vợ chồng vô sinh. Trong khi các kỹ thuật sinh sản ngày càng tiến bộ thì các yếu tố tâm lý dường như vẫn còn bị quên lãng. Vô sinh có thể khởi xướng cho một sự thay đổi lớn về cảm xúc và có thể gây nên các rối loạn về tâm lý – tâm thần, đặc biệt là trầm cảm và lo âu ở những mức độ khác nhau.

Nhận biết và đánh giá chính xác các rối loạn tâm lý – tâm thần, nâng đỡ tâm lý thích hợp thật sự là cần thiết và có ích, giúp cho các cặp vợ chồng đối phó thành công hơn trong những giai đoạn thử thách này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carolyn, B, Julia, KW. Psychiatric issues of infertility & infertility treatments. Primary Psychiatry 2007; 14:59-65
2. Domar, AD, Jonathan MS, David S. Psychological stress & infertility. Up to Date 09-2010
3. Katherin, EW, Laurel, NZ. Psychopathology & psychopharmacology in the infertile patient. Infertility counseling – A comprehensive handbook for clinicians. 2ndEd. Cambridge University Press 1999; 6:97-116
4. Rajkhowa, M, McConnell, A, Thomas, GE. Reason for discontinuation of IVF treatment: a questionnaire study. Hum Reprod 2006; 21:358
5. Volgsten, A, Skoog SA, Ekselius, L, Lundkvist, O, Sundstrom, IP. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women & men undergoing in vitro fertilization treatment. Hum Reprod 2008; 23:2056-2063
6. Zuraida, AS. Psychological distress among infertility women : Exploring biopsychosocial response to infertility. MJP Online 2010

Hội thảo “Thuốc nội tiết sử dụng trong kích thích buồng trứng và hỗ trợ hoàng thể”



Vào ngày 5.3.2011 vừa qua, tại khách sạn Palace HOSREM đã tổ chức hội thảo chuyên đề “Thuốc nội tiết sử dụng trong kích thích buồng trứng và hỗ trợ hoàng thể”. Đây là một trong những hội thảo chuyên đề được cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản quan tâm. Số lượng hội viên đăng ký tham gia hội thảo đã vượt hơn số dự kiến ban đầu của Ban tổ chức.

Các báo cáo viên nhiều năm kinh nghiệm trong việc sử dụng các thuốc nội tiết trong điều trị vô sinh đã có dịp chia

sẻ kinh nghiệm cùng quý đồng nghiệp từ các bệnh viện, trung tâm cả nước các kiến thức cơ bản về nội tiết học và các loại thuốc sử dụng trong kích thích buồng trứng và hỗ trợ giai đoạn hoàng thể hiện có trên thị trường. Bên cạnh phần lý thuyết, các đại biểu tham gia hội thảo còn có cơ hội làm quen và tìm hiểu thông tin về các thuốc nội tiết hiện có ở Việt Nam. Các đặc điểm và những điều cần lưu ý khi sử dụng các thuốc nội tiết cũng được các nhà cung cấp giới thiệu đến các đại biểu tham gia hội thảo.

Các đại biểu tham dự đã tham gia đặt câu hỏi và thảo luận sôi nổi trong thời gian hội thảo kéo dài 1 ngày. Đại biểu tham gia hội thảo đã tham gia thực hiện lượng giá về kiến thức sau hội thảo và được cấp giấy chứng nhận. Kết quả lượng giá và phản hồi của đại biểu sau hội thảo cho thấy hội thảo đã đáp ứng nhu cầu học tập nâng cao trình độ hội viên và giúp các hội viên nâng cao kiến thức cơ bản về sử dụng các thuốc nội tiết trong điều trị vô sinh.

Văn phòng HOSREM