

---

*Ερευνητική εργασία  
Research paper*

---

## **Άγχος, κατάθλιψη, αλεξιθυμία και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας: Παίζουν ρόλο στην έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης;**

Δ. Κακατσάκη,<sup>1</sup> Μ. Χατζηανδρέου,<sup>1</sup> Γρ. Βασιλαματζής,<sup>1</sup> Ο. Δαφνή,<sup>2</sup>  
Δ. Λουτράδης,<sup>3</sup> Γ.Ν. Χριστοδούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Α΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

*Ψυχιατρική* 2004, 15:27–36

Σκοπός της παρούσης προοπτικής μελέτης ήταν η εξέταση των ψυχολογικών παραγόντων που σχετίζονται με την επιτυχή έκβαση μιας προσπάθειας εξωσωματικής γονιμοποίησης (ΕΓ). Μελετήθηκαν 81 γυναίκες με πρόβλημα υπογονιμότητας, που προσήλθαν στη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης της Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου "Αλεξάνδρα" από τον Μάιο του 1998 μέχρι τον Ιανουάριο του 2000, προκειμένου να υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Καταγράφηκαν και μελετήθηκαν δημογραφικοί παράγοντες και στοιχεία από το γυναικολογικό τους ιστορικό. Στη συνέχεια οι γυναίκες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για τη μέτρηση: άγχους, κατάθλιψης, εχθρικότητας, ναρκισσισμού, εξαρτητικότητας, αυτοπεποίθησης, αλεξιθυμίας και οριακής οργάνωσης της προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μετά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων δείχνουν ότι η επιτυχής έκβαση σχετίζεται, σε βαθμό στατιστικώς σημαντικό, με τη μικρότερη ηλικία των γυναικών και με τα περισσότερα αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους. Το παράδοξο, εκ πρώτης όψεως, εύρημα συσχέτισης της αλεξιθυμίας με επιτυχή έκβαση στην ΕΓ, μπορεί να ερμηνευθεί στη βάση της "μηχανιστικής" φύσης των τεχνικών ΕΓ, που διευκολύνουν την καλύτερη αποδοχή τους από αλεξιθυμικά άτομα. Μια δεύτερη ερμηνεία θα μπορούσε να αποδώσει τη σχέση αυτή σε διαταραχή του άξονα υποθαλάμου - υπόφυσης - επινεφριδίων, που έχει περιγραφεί στην αλεξιθυμία. Το εύρημα της αυξημένης πιθανότητας εμφύτευσης σε γυναίκες που έλαβαν κορτικοστεροειδή κατά την προσπάθεια, ενδεχομένως εξηγεί την επιτυχή έκβαση της ΕΓ στις γυναίκες με αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά.

**Λέξεις ευρετηρίου:** *εξωσωματική γονιμοποίηση, αλεξιθυμία.*

## Εισαγωγή

Η μεγάλη θεωρητική και τεχνολογική ανάπτυξη στον τομέα της εξωσωματικής γονιμοποίησης (ΕΓ) με τη χρήση των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει τροποποιήσει την αντίληψη που υπήρχε για την εγκυμοσύνη και την υπογονιμότητα. Αντικείμενο ερευνητικής μελέτης αποτελούν μεταξύ άλλων οι ψυχοβιολογικοί, ψυχοδυναμικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την υπογονιμότητα, οι ψυχολογικές επιδράσεις της υπογονιμότητας και των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη ζωή των ατόμων, καθώς και ο ρόλος των ψυχολογικών παρεμβάσεων σε ζητήματα υπογονιμότητας και ΕΓ.

Ορισμένοι σχετίζουν την υπογονιμότητα με το stress, χωρίς όμως να έχει απαντηθεί ποιος παράγων προϋπάρχει, το stress ή η υπογονιμότητα.<sup>1</sup>

Από πλευράς ψυχοενδοκρινικών - ψυχοανοσοβιολογικών μηχανισμών μελετώνται οι επιδράσεις ορμονών, λεμφοκυττάρων κ.λπ. στην υπογονιμότητα και στο αποτέλεσμα της εμφύτευσης κατά την εφαρμογή των τεχνικών ΕΓ. Φαίνεται ότι τα κορτικοειδή<sup>2</sup> και τα T-λεμφοκύτταρα<sup>3</sup> σχετίζονται με το αποτέλεσμα της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Αρκετές ψυχαναλυτικές θεωρήσεις προσπαθούν να προσεγγίσουν το ζήτημα των ψυχικών παραγόντων, ιδίως σε ό,τι αφορά στην ανεξήγητη υπογονιμότητα, όταν δηλαδή δεν ανευρίσκεται κάποιο ιατρικό αίτιο. Έχουν προταθεί υποθέσεις για τη συμβολή των ασυνείδητων συγκρούσεων στη γυναίκα γύρω από την εγκυμοσύνη και τη μητρότητα,<sup>4,5</sup> για την απόρριψη του γυναικείου ρόλου,<sup>6</sup> την επιθετικότητα<sup>7</sup> και τα στοματικά άγχη και για τη σημασία των συγκρούσεων που ανάγονται στην πρωταρχική σχέση με τη μητέρα.<sup>8-10</sup> Οι ψυχικές αυτές συγκρούσεις θεωρείται ότι συμβάλλουν στην υπογονιμότητα, η οποία λειτουργεί ως άμυνα απέναντι σε τέτοιου είδους απειλές. Δεν υπάρχουν όμως ποσοτικές έρευνες για να υποστηρίξουν τις θεωρίες αυτές.

Έρευνες, με αντικείμενο τις ψυχολογικές επιδράσεις της υπογονιμότητας και της ΕΓ στη ζωή των ατόμων, δείχνουν ότι τα υπογόνιμα άτομα και κυρίως

οι γυναίκες (που έχουν όμως μελετηθεί και περισσότερα) έχουν περισσότερα συναισθήματα ενοχής και κατάθλιψη, ενώ βιώνουν ματαίωση, αίσθημα κενού και παίρνουν λιγότερη ικανοποίηση στην καθημερινή τους ζωή.<sup>11,12</sup> Ωστόσο, σε λιγότερο βαθμό και οι άντρες φαίνεται να επηρεάζονται από αυτού του είδους τα προβλήματα,<sup>13</sup> όπως και η σχέση των δύο φύλων ως προς την ικανοποίηση από το γάμο τους και τη σεξουαλική τους ζωή.<sup>14-16</sup>

Η εμπειρία της ΕΓ φαίνεται να έχει επίδραση στον ψυχισμό των ατόμων και αποτελεί πηγή άγχους, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι τα άτομα αυτά γίνονται δυσπροσαρμοστικά.<sup>17,18</sup> Αυτό που αυξάνεται σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες είναι το άγχος, ως απάντηση μάλλον στην όλη διαδικασία. Το άγχος μάλιστα αυτό φαίνεται να αυξάνεται σε συγκεκριμένες φάσεις, κυρίως σε αυτές της εμβρυομεταφοράς και της αναμονής των αποτελεσμάτων. Επίσης φαίνεται ότι πιο καλά αντεπεξέρχονται οι γυναίκες που έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση, καλά δομημένη προσωπικότητα, περισσότερα ενδιαφέροντα, ικανοποίηση από το γάμο τους και που δεν αποκλείουν την υιοθεσία ως τελευταία λύση για την απόκτηση παιδιού.<sup>1</sup>

Από πλευράς ψυχικών παραγόντων που συμβάλουν στο αποτέλεσμα μιας προσπάθειας εξωσωματικής γονιμοποίησης, η μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης αποτελεί το βασικό αντικείμενο μελέτης. Ωστόσο, τα ευρήματα είναι αντικρουόμενα. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι το άγχος και η κατάθλιψη επηρεάζουν αρνητικά το αποτέλεσμα της προσπάθειας,<sup>19-22</sup> ενώ άλλοι θεωρούν ότι οι παράγοντες αυτοί δεν παίζουν κάποιο ρόλο.<sup>23</sup>

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας έχουν διερευνηθεί σε περιορισμένη έκταση ως προς τη συμβολή τους στην επιτυχή έκβαση της ΕΓ.<sup>20,22</sup>

## Υλικό και μέθοδος

Σκοπός της μελέτης ήταν η εξέταση ψυχολογικών παραμέτρων σε γυναίκες με προβλήματα υπογονιμότητας, που εισάγονται σε πρόγραμμα εξωσωματικής

γονιμοποίησης και η συσχέτισή τους με την επιτυχή ή ανεπιτυχή έκβαση. Πιο συγκεκριμένα, μελετήθηκαν αφ' ενός το άγχος και η κατάθλιψη και αφ' ετέρου η αλεξιθυμία, ο ναρκισσισμός, η αυτοπεποίθηση, η εχθρικήτητα, η εξαρτητικότητα και η οριακή οργάνωση προσωπικότητας, ως παράγοντες δυνητικώς σχετιζόμενοι με την επιτυχή έκβαση της ΕΓ σε γυναίκες με υπογονιμότητα.

Μελετήθηκαν 81 γυναίκες που εντάχθηκαν σε πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", από τον Ιούνιο του 1998 μέχρι τον Ιανουάριο του 2000.

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι γυναίκες που απευθύνθηκαν στο συγκεκριμένο τμήμα κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα και διέμεναν εντός Αττικής, με εξαίρεση εκείνες που είχαν ήδη έστω ένα παιδί και εκείνες που δεν είχαν αποφοιτήσει από το Δημοτικό.

Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 34,2 έτη ( $SD=4,0$ ), η μεγαλύτερη ήταν 43 ετών, η μικρότερη 26 ετών και η διάμεση τιμή τα 38 έτη. Η μέση ηλικία των συζύγων ήταν 37,9 έτη ( $SD=4,7$ ), ο μεγαλύτερος ήταν 47 ετών, ο μικρότερος 27 ετών και η διάμεση τιμή στην ηλικία των συζύγων τα 38 έτη. Η μέση διάρκεια γάμου ήταν 7,6 έτη ( $SD=4,4$ ), με διάμεση τιμή τα 7 έτη.

Από πλευράς εργασιακής κατάστασης, το 67,1% των γυναικών ήταν εργαζόμενες (51 γυναίκες), το 26,3% ασχολούνταν με τα οικιακά (20 γυναίκες), ενώ το 6,6% (5 γυναίκες) δήλωσαν άνεργες.

Η μέση διάρκεια εκπαίδευσης ήταν 12,5 έτη ( $SD=3,3$ ) και η διάμεση τιμή τα 12 έτη.

Σε ό,τι αφορά στην αιτιολογία της υπογονιμότητας, που οδήγησε στην επιλογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης, ρωτήθηκαν οι ίδιες, ενώ παράλληλα καταγράφηκαν τα αίτια υπογονιμότητας σύμφωνα με τους θεράποντες γιατρούς:

Σύμφωνα με την άποψη των ίδιων των γυναικών, στο 42,1% (32 γυναίκες) η αιτιολογία ήταν ανατομική (δηλαδή κάποια βλάβη σε ωοθήκες, σάλπιγγες, μήτρα, τράχηλο), στο 18,4% (14 γυναίκες) λειτουργική (δηλαδή κάποια ορμονική διαταραχή ή διαταρα-

χή στην ωορρηξία), στο 10,5% (8 γυναίκες) μικτή και στο 28,9% (22 γυναίκες) ασαφής.

Σύμφωνα με το γυναικολογικό τους ιστορικό στο 56,0% (43 γυναίκες) τα αίτια ήταν σαλπινγικά (απόφραξη σαλπίγγων συνήθως), στο 12,0% (9 γυναίκες) ενδομητρίωση, στο 4,0% (3 γυναίκες) πρόβλημα στις ωοθήκες (συνήθως διαταραχή στην ωορρηξία) και στο 28,0% (21 γυναίκες) το αίτιο ήταν ανεξήγητο.

Στην ερώτηση ποιος έχει πρόβλημα υπογονιμότητας στο ζευγάρι, 5 απάντησαν ότι έχει ο σύζυγος (6,17%), 47 (58,0%) ότι έχουν οι ίδιες, 18 (22,2%) ότι έχουν και οι δύο και 11 (13,6%) ότι δεν βρέθηκε κάτι σε κανέναν από τους δύο. Οι γυναίκες με ανδρικό παράγοντα υπογονιμότητας εξαιρέθηκαν από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Σε ό,τι αφορά στο γυναικολογικό ιστορικό: ο μέσος αριθμός προσπαθειών ΕΓ κατά το παρελθόν ήταν 1,43 έτη ( $SD = 1,87$ , διάμεση τιμή = 1). Για το 44,7% ήταν η πρώτη τους προσπάθεια, ενώ οι προσπάθειες κυμαίνονταν από 0 μέχρι 9. Ο μέσος χρόνος προσπάθειας ήταν 1,91 έτη ( $SD = 0,49$  έτη). Ο χρόνος που ήταν σε πρόγραμμα, από την αρχή των προσπαθειών μέχρι και την τελική τους εκτίμηση, ήταν από 379 μέχρι 981 ημέρες (από 1 μέχρι 2,68 έτη).

Ποσοστό 32,9% των γυναικών (25 γυναίκες) είχαν φυσιολογική κύηση κατά το παρελθόν, χωρίς όμως να αποκτήσουν παιδί. Ποσοστό 15,8% των γυναικών (12 γυναίκες) είχαν μείνει έγκυες με ΕΓ κατά το παρελθόν, αλλά δεν ολοκλήρωσαν την εγκυμοσύνη.

Η μελέτη έγινε στη φάση της προθεραπείας (οι γυναίκες είχαν ξεκινήσει την προετοιμασία για την ωοληψία και γίνονταν καθημερινές μετρήσεις των επιπέδων των ορμονών και του μεγέθους των ωαρίων).

Η εκτίμηση, από ψυχοπαθολογική και ψυχολογική άποψη, έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίων που συμπλήρωσαν οι γυναίκες του δείγματος.

#### *Ερωτηματολόγια*

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ήταν τα εξής:

- ◆ Schalling Sifneos Personality Scale Revised (SSPS-R):

- Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με 20 λήμματα, που μετράει αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά.<sup>24</sup>
- ◆ Toronto Alexithymia Scale (TAS): Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με 26 λήμματα, που μετράει επίσης αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά.<sup>25,26</sup>
  - ◆ Ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας (NPI): Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, που αποτελείται από 30 λήμματα που μετρούν ναρκισσιστικά χαρακτηριστικά.<sup>27</sup>
  - ◆ Personality Deviance Scale (PDS): Ερωτηματολόγιο με 36 λήμματα, από τα οποία 10 μετρούν την αυτοπεποίθηση, 11 την έκφραση ή την επιθυμία έκφρασης εχθρικής στάσης, 7 τη δυσφημιστική στάση απέναντι στους άλλους και 8 την εξαρτητικότητα.<sup>28,29</sup>
  - ◆ States of Anxiety and Depression Scale (SAD): Περιλαμβάνει 7 λήμματα για άγχος και 7 για κατάθλιψη και προσφέρεται για την ανίχνευση πρόσφατης ψυχοπαθολογίας.<sup>28,29</sup>
  - ◆ CES-depression: Περιλαμβάνει 20 λήμματα για κατάθλιψη και ανιχνεύει πρόσφατη ψυχοπαθολογία.<sup>30</sup>
  - ◆ Self-report Instrument for Borderline Personality Organization: Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο για την οριακή οργάνωση προσωπικότητας, βασισμένο στην κατηγοριοποίηση του O. Kernberg για τη δομή της προσωπικότητας. Αποτελείται από 165 λήμματα, από τα οποία 60 μετρούν τη διάχυση ταυτότητας (identity diffusion), 41 αρχαϊκές άμυνες (defenses) και 31 την επαφή με την πραγματικότητα (reality testing). Τα υπόλοιπα λήμματα αφορούν στην αξιοπιστία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου.<sup>31-33</sup>

Η επανεκτίμηση (follow up) των γυναικών έγινε ένα έτος μετά το τέλος της πρώτης φάσης εκτίμησης, τον Ιανουάριο του 2001, ως προς το ποιος από τις γυναίκες απέκτησαν παιδί και ποιος όχι. Για την εξαγωγή των συμπερασμάτων χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: επιτυχείσες και αποτυχείσες στην προσπάθεια για απόκτηση παιδιού με ΕΓ.

Ως επιτυχία θεωρήθηκε η γέννηση ζώντος τέκνου. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, 21 γυναίκες είχαν επιτυχή έκβαση (27,6%), ενώ 55 γυναίκες δεν είχαν (72,4%).

#### Στατιστική ανάλυση

Ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος Kruskal-Wallis χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των συνεχών μεταβλητών μεταξύ της ομάδας των γυναικών που απέκτησαν παιδί με ΕΓ και αυτών που δεν απέκτησαν. Αυτές οι μεταβλητές συμπεριλαμβάνουν τα δημογραφικά δεδομένα (ηλικία, ηλικία συζύγου, έτη γάμου, έτη σπουδών), τα χαρακτηριστικά σχετικά με την υπογονιμότητα και την ΕΓ (αριθμός προηγούμενων προσπαθειών, χρόνος από την έναρξη των προσπαθειών, προηγούμενες κυήσεις είτε φυσιολογικά, είτε με ΕΓ) και τις μετρήσεις στις κατάλληλες κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για την ψυχοπαθολογική και ψυχολογική εκτίμηση (SSPS-R, TAS, NPI, SAD, PDS, CES-d, SIBPO). Η σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων γυναικών των κατηγορικών μεταβλητών, όπως εργασιακή κατάσταση, ποιος έχει το πρόβλημα στο ζευγάρι, το αίτιο υπογονιμότητας κατά τις ίδιες και κατά το ιστορικό, την προηγούμενη κύηση με ΕΓ ή φυσιολογικά, διενεργήθηκε με Fisher's exact test. Στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται πίνακες με τη μέση τιμή και τυπική απόκλιση κάθε συνεχούς μεταβλητής, καθώς και τις απόλυτες και σχετικές συχνότητες στις διάφορες κατηγορίες των κατηγορικών μεταβλητών. Ο χρόνος μέχρι την επιτυχία της ΕΓ εκτιμήθηκε βάσει της μεθόδου των Kaplan-Meier.

Χρησιμοποιήθηκαν απλά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης για κάθε μία επεξηγηματική μεταβλητή, ενώ σε πολυμεταβλητή ανάλυση με χρήση μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης όλες οι ανωτέρω μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή αυτών που καλύτερα επεξηγούν την πιθανότητα επιτυχίας κύησης με ΕΓ. Η μέθοδος της επιλογής διαδοχικής αφαίρεσης (backward elimination) μεταξύ αυτών των μεταβλητών, με κριτήριο αφαίρεσης το  $p=0,10$ , χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή του τελικού μοντέλου λογιστικής παλινδρόμησης.

Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SAS (SAS Institute Inc., Cary, NC). Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι είναι αμφίπλευροι και διενεργήθηκαν στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ .

## Αποτελέσματα

Οι γυναίκες αυτές μελετήθηκαν ως προς τα δημογραφικά δεδομένα που προαναφέρθηκαν (ηλικία, ηλικία συζύγου, έτη γάμου, επαγγελματική κατάσταση, έτη σπουδών) και ως προς χαρακτηριστικά σχετικά με την υπογονιμότητα και την ΕΓ (αίτιο υπογονιμότητας, αριθμός προηγούμενων προσπαθειών, χρόνος από την έναρξη των προσπαθειών, προηγούμενες κυήσεις είτε φυσιολογικές είτε με ΕΓ).

Από τις 55 γυναίκες που δεν απέκτησαν παιδιά, σε 5 επιτεύχθηκε κύηση, η οποία όμως διεκόπη (2 διακοπές κύησης λόγω διασχιδούς ράχης και ενδομήτριου θανάτου, 2 αποβολές, 1 παλινδρομη κύηση). Από τις 21 γυναίκες που απέκτησαν παιδιά, 3 έμειναν έγκυες φυσιολογικά, εκ των οποίων η μία είναι ήδη έγκυος για δεύτερη φορά.

Η σχέση των μεταβλητών με την επιτυχία ή μη της προσπάθειας φαίνεται στους πίνακες 1 και 2. Σύμφωνα με αυτούς, στατιστικώς μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας έχουν οι γυναίκες που έχουν προσπαθήσει περισσότερες φορές ( $p=0,015$ ), όπως επίσης οι γυναίκες με μεγαλύτερη βαθμολογία στις κλίμακες SSPS-R ( $p=0,04$ ) και TAS ( $p=0,05$ ) που μετρούν αλεξιθυμία, ενώ τάση θετικής σχέσης υφίσταται με την κλίμακα του ερωτηματολογίου για την οριακή οργάνωση της προσωπικότητας που μετρά αρχαϊκές άμυνες ( $p=0,06$ ).

Στα μοντέλα απλής λογιστικής παλινδρόμησης για κάθε μία μεταβλητή ξεχωριστά, από όλες τις μεταβλητές η μόνη που σχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά ήταν η βαθμολογία στο SSPS-R ( $p=0,045$ ), ενώ η βαθμολογία στο TAS εμφανίζει μια τάση ( $p=0,08$ ). Το πολυμεταβλητό τελικό μοντέλο που επελέγη βάσει διαδοχικής αφαίρεσης περιλαμβάνει την ηλικία ( $p=0,099$ , odds ratio = 0,89, 95% Δ.Ε. = 0,77–1,02) και την αλεξιθυμία, όπως εμφανίζεται στο SSPS-R ( $p=0,028$ , odds ratio = 1,28, 95% Δ.Ε. = 1,03–1,60).

## Συζήτηση

Μετά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων,

οι παράγοντες που συσχετίζονται θετικά με επιτυχή έκβαση της ΕΓ στο υλικό της έρευνάς μας είναι η μικρότερη ηλικία και η υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα SSPS-R, δηλαδή η ύπαρξη περισσότερων αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών.

Τέτοια συσχέτιση δεν φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στο άγχος, την κατάθλιψη, το ναρκισσισμό, την εχθρότητα ή την οργάνωση της προσωπικότητας από τη μια πλευρά και στο αποτέλεσμα της ΕΓ από την άλλη. Το άγχος και η κατάθλιψη δεν βρέθηκαν αυξημένα, ενώ επίσης δεν διαχώριζαν την ομάδα επιτυχούς έκβασης από την ομάδα αποτυχίας. Η πιθανότερη εξήγηση είναι ότι η έρευνα έγινε στη φάση πριν την ωληψία και εμβρυομεταφορά. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα συμφωνούν ότι δεν υπάρχει διαφορά στις παραμέτρους αυτές από το γενικό πληθυσμό κατά τη φάση αυτή. Σύμφωνα με τους Beaurepaire και συν.,<sup>15</sup> οι γυναίκες που μπαίνουν σε πρόγραμμα ΕΓ έχουν κανονικά επίπεδα κατάθλιψης, διότι η κατάθλιψη προκύπτει από απώλεια, ενώ στη φάση αυτή το shock της διάγνωσης έχει παρέλθει και οι γυναίκες βρίσκονται πια σε φάση ελπίδας.

Η θετική συσχέτιση της πιθανότητας επιτυχούς έκβασης της ΕΓ με υψηλότερη βαθμολογία στα ερωτηματολόγια που μετρούν αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά είναι δύσκολο να ερμηνευθεί με τα υπάρχοντα δεδομένα. Θα μπορούσε ωστόσο να επιχειρηθεί η διατύπωση κάποιων υποθέσεων σχετικά με αυτό το εύρημα.

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι βασικά γνωρίσματα της αλεξιθυμίας αποτελούν η ελλειμματική συναισθηματική έκφραση, η πτωχεία των φαντασιών, η μηχανιστική σκέψη (*rénsee opératoire*) και η ενασχόληση με τις λεπτομέρειες,<sup>34,35</sup> είναι εύλογο να υποθεθεί ότι τα άτομα αυτά έχουν καλύτερη προσαρμοστικότητα στο πλαίσιο μιας μηχανιστικής διαδικασίας, όπως είναι οι τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στις οποίες διαμορφώνεται μια αλληλουχία λογικών βημάτων και ενεργειών. Άλλωστε, η απουσία ψυχολογικής έκφρασης συμπτωμάτων, προβλημάτων και δυσκολιών προσιδιάζει σε μια τεχνική που κινείται σ' έναν άξονα βιολογικών μηχανισμών. Από την άλλη, μέσα από μια τέτοια δια-

**Πίνακας 1.** Σχέση μεταβλητών με επιτυχία/αποτυχία.

Μεταβλητή	Επιτυχία (N=21) Χ±S.D.	Αποτυχία (N=55) Χ±S.D.	p κατά Kruskal-Wallis
Ηλικία	33,19±3,91	34,62±4,03	N.S.
Έτη σπουδών	12,33±3,47	12,60±3,24	N.S.
Ηλικία του συζύγου	36,90±5,09	38,29±4,49	N.S.
Έτη γάμου	8,29±4,05	7,33±4,50	N.S.
Προηγούμενες προσπάθειες	2,00±1,73	1,22±1,89	0,015
Χρόνος προσπάθειών	683,05±167,84	700,84±185,77	N.S.
SSPS-R*	6,67±2,65	5,36±2,34	0,04
TAS	63,71±9,92	58,29±12,24	0,05
NPI	7,38±3,92	7,30±3,87	N.S.
SAD anxiety	3,24±3,49	3,70±4,23	N.S.
SAD depression	1,67±2,24	2,57±3,73	N.S.
CES-d	14,43±12,80	15,69±13,63	N.S.
PDS self-confidence	22,57±2,91	23,91±4,44	N.S.
PDS hostility	26,33±3,90	26,77±5,06	N.S.
PDS designatory attitude	16,95±2,01	17,26±3,01	N.S.
PDS over-dependency	21,81±2,93	22,32±3,05	N.S.
Kernberg-identity diffusion	138,22±24,12	134,23±26,03	N.S.
Kernberg-defences	107,50±15,82	100,85±17,24	0,06
Kernberg-reality testing	62,44±14,12	60,70±11,56	N.S.

(\*) t-test.

δικασία, εξασφαλίζεται εκφόρτιση συσσωρευμένης συναισθηματικής τάσης με "πράξη", γεγονός που αποτελεί κυρίαρχο τρόπο αντίδρασης στα αλεξιθυμικά άτομα επιτρέποντας τους να μειώνουν το stress τους σε χαμηλά επίπεδα.

Σύμφωνα με νεώτερες θεωρήσεις, η αλεξιθυμία ανάγεται σε λειτουργική διαταραχή στον εγκέφαλο. Έχει προταθεί η υπόθεση της αποσύνδεσης των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων και της δυσλειτουργίας στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων,<sup>36</sup> που πιθανολογείται ότι δημιουργούνται μετά από σοβαρό stress κατά την παιδική ηλικία. Συνακόλου-

θα προκύπτει και διαταραχή στην έκκριση κορτικοειδών.

Άλλοι ερευνητές έχουν συσχετίσει την επιτυχή έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης (εμφύτευση) με την έκκριση των κορτικοειδών.<sup>37</sup> Τα κορτικοειδή φαίνεται να αποτελούν αφ' ενός το βιοχημικό όχημα έκφρασης της αλεξιθυμίας και αφ' ετέρου παράγοντα που επηρεάζει την έκβαση της ΕΓ.

Τα χαμηλά επίπεδα stress της αλεξιθυμίας δείχνουν να μεταφράζονται σε βιοχημική παράμετρο επιτυχίας. Διαμορφώνεται λοιπόν μια υπόθεση που περιλαμβάνει ψυχολογικές, αλλά και ανατομικές,

**Πίνακας 2.** Σχέση κατηγορικών μεταβλητών με επιτυχία / αποτυχία.

Μεταβλητή		Επιτυχία (N=21)	Αποτυχία (N=55)	p (Fischer's Exact Test)
Εργασιακή κατάσταση	Οικιακά	6 (28,6%)	14 (25,4%)	1,00
	Εργαζόμενες	14 (66,7%)	37 (67,3%)	
	Άνεργες	1 (4,7%)	4 (7,3%)	
Ποιος έχει το πρόβλημα στο ζευγάρι	Η γυναίκα	12 (57,1%)	35 (63,6%)	0,82
	Και οι δύο	6 (28,6%)	12 (21,8%)	
	Κανείς	3 (14,3%)	8 (14,6%)	
Αίτια κατά τις ίδιες	Ανατομικά	9 (42,9%)	23 (41,8%)	0,58
	Λειτουργικά	2 (9,5%)	12 (21,8%)	
	Και τα δύο	3 (14,3%)	5 (9,1%)	
	Ασαφές	7 (33,3%)	15 (27,3%)	
Αίτια κατά το ιστορικό	Σαλπινγγικά	12 (60,0%)	30 (54,6%)	0,91
	Ενδομητρίου	2 (10,0%)	7 (12,7%)	
	Ωοθηκικά	0 (0,0%)	3 (5,4%)	
	Ανεξήγητα	6 (30,0%)	15 (27,3%)	
Προηγούμενη κύηση με ΕΓ	Ναι	5 (23,8%)	20 (36,4%)	0,30
	Όχι	16 (76,2%)	35 (63,6%)	
Προηγούμενη κύηση φυσιολογικά	Ναι	5 (23,8%)	7 (12,7%)	0,41
	Όχι	16 (76,2%)	48 (87,3%)	

νευροενδοκρινικές, βιοχημικές και ανοσολογικές συνιστώσες που φαίνεται να αλληλεπιδρούν στον προσδιορισμό της επιτυχούς έκβασης μιας προσπάθειας ΕΓ. Κοινός παρονομαστής των διεργασιών αυτών, με την πολυπλοκότητα της έκφρασής του, είναι το stress. Η απουσία συναισθηματικής εκφραστικότητας στο stress, που πιθανολογείται ότι σχετίζεται με την υψηλότερη αλεξιθυμία, μπορεί να λειτουργεί ευνοϊκά στην έκβαση του αποτελέσματος της ΕΓ.

Η έρευνα πάνω σε όλους αυτούς τους τομείς συνεχίζεται, δεδομένης της ανάγκης για περισσότερες μακροχρόνιες καλά σχεδιασμένες προοπτικές μελέτες, που θα κατοχυρώσουν ή θα απορρίψουν τα μέχρι τώρα ευρήματα. Το αμφιλεγόμενο ζήτημα σε τέτοιου είδους μελέτες είναι να διαχωριστεί, αν ο ψυχισμός επηρεάζεται από την υπογονιμότητα αυτή καθ' αυτή, αν η υπογονιμότητα επηρεάζει την ψυχολογία του ατόμου ή αν, "ιατρογενώς", οι τεχνικές ΕΓ είναι αυτές που επηρεάζουν ψυχικά το άτομο.

## Anxiety, depression, alexithymia and personality traits: Are they related with the outcome of in vitro fertilization?

D. Kakatsaki,<sup>1</sup> M. Chatziandreou,<sup>1</sup> Gr. Vaslamatzis,<sup>1</sup> O. Daphnes,<sup>2</sup>  
D. Loutrades,<sup>3</sup> G.N. Christodoulou<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, Athens University Medical School, Eginition Hospital, Athens

<sup>2</sup> School of Nursing, Athens University

<sup>3</sup> 1<sup>st</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Athens University Medical School

*Psychiatriki* 2004, 15:27–36

The purpose of this prospective study was to examine psychological factors that may be related with a successful outcome of in vitro fertilization (IVF). Eighty-one women, attending the IVF unit of the University Clinic in "Alexandra" Maternity Hospital, from May 1998 till January 2000, were evaluated. Demographic and gynecological data were assessed, and women completed questionnaires measuring anxiety, depression, hostility, narcissism, over-dependency, self-esteem, alexithymia, and borderline personality organization. The statistical analysis/results showed that a successful IVF outcome is positively correlated with younger women, and women who share more alexithymic characteristics. The paradoxical finding of correlation between alexithymia and successful IVF outcome might be explained by the "operational" nature of IVF techniques, to which alexithymic persons respond better. It could also be explained on the basis of the disorder in the hypothalamo-pituitary-adrenal axis present in alexithymia. The increased implantation rate reported in women on corticosteroids during IVF treatment possibly interprets the successful outcome in women with alexithymic characteristics.

**Key words:** *in vitro fertilization, alexithymia.*

---

D. Kakatsaki, Eginition Hospital, Vas. Sophias 74, 11528 Athens, Greece

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Eugster A, Vingerhoets AJJM. Psychological aspects of in vitro fertilization: a review. *Soc Sci Med* 1999, 48:575-589.
2. Csemiczky G, Landgren BM, Collins A. The influence of stress and state anxiety on the outcome of IVF-treatment: psychological and endocrinological assessment of Swedish

- women entering IVF-treatment. *Acta Obstet Gynecol* 2000, 79:113-118.
3. Gallinelli A, Roncaglia R, Matteo ML, Ciaccio I, Volpe A, Facchinetti F. Immunological changes and stress are associated with different implantation rates in patients undergoing in vitro fertilization embryo transfer. *Fertil Steril* 2001, 76:85-91.
  4. Bydłowski M. Mother's desire to have a child. Its unconscious aspects. *Prog Reprod Biol Med* 1984, 11: 132-139.
  5. Bydłowski M, Dayan-Lintzer M. A psycho-medical approach to infertility: suffering from sterility. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1988, 9:139-151.
  6. Olesker W. Female genital anxieties: Views from the nursery and the couch. *Psychoanal Quart* 1988, LXVII:276-294.
  7. Allison GH. Motherhood, motherliness, and psychogenic infertility. *Psychoanal Quart* 1996, 3.
  8. Pines D. Emotional aspects of infertility and its remedies. *Int J Psychoanal* 1990, 71:561-568.
  9. Pines D. Pregnancy, miscarriage and abortion: a psychoanalytic perspective. *Int J Psychoanal* 1990, 71:301-307.
  10. Springer-Kremser M, Blanck de Cereijido F, Lester E, Melgar MC, Pines D. Panel report: Infertility, surrogacy and the new reproductive techniques: psychoanalytic perspectives. *Int J Psychoanal* 1996, 77:1229-133.
  11. Oddens BJ, den Tonkelaar I, Nieuwenhuysen H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems — a comparative survey. *Hum Reprod* 1999, 14:255-261.
  12. Fagan P, Schmidt C, Rock J, Damewood M, Halle E, Wise T. Sexual functioning and psychologic evaluation of in vitro fertilization couples. *Fertil Steril* 1986, 46:668-672.
  13. Kantenich H, Schmiady H, Radke E, Stief G, Blankau A. The male IVF patient — Psychosomatic considerations. *Hum Reprod* 1992, 7:13-18.
  14. Laffont I, Edelman RJ. Psychological aspects of in vitro fertilization: a gender comparison. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1994, 15:85-92.
  15. Beaurepaire J, Jones M, Thiering P, Saunders D, Tennant C. Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: Male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. *J Psychosom Res* 1994, 38:229-240.
  16. Tarlatzis I, Tarlatzis BC, Diakogiannis I, Bontis J, Lagos S, Gavriilidou D, Mantalenakis S. Psychosocial impacts of infertility on Greek couples. *Hum Reprod* 1993, 8:396-401.
  17. Bringhenti F, Martinelli F, Ardenti R, La Sala GB. Psychological adjustment of infertile women entering IVF treatment: differentiating aspects and influencing factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997, 76:431-437.
  18. Sonawalla S, Parikh R, Parikh F. Coping mechanisms in patients presenting for in-vitro-fertilization. *Int J Psychiatry Med* 1999, 29:251-260.
  19. Thiering P, Beaurepaire J, Jones M, Saunders D, Tennant C. Mood state as a predictor of treatment outcome after in vitro fertilization/embryo transfer technology (IVF/ET). *J Psychosom Res* 1993, 37:481-491.
  20. Demyttenaere K, Bonte L, et al. Coping style and depression level influence outcome in in vitro fertilization. *Fertil Steril* 1998, 69:1026-1033.
  21. Demyttenaere K, Nijs G, Evers-Kiebooms G, Koninckx PR. Personality characteristics, psychoendocrinological stress and outcome of IVF depend upon the etiology of infertility. *Gynecol Endocrinol* 1994, 8:233-240.
  22. Chemiczky G, Landgren BM, Collins A. The influence of stress and state anxiety on the outcome of IVF-treatment: psychological and endocrinological assessment of Swedish women entering IVF-treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000, 79:113-118.
  23. Milad MP, Klock SC, Moses S, Chatterton R. Stress and anxiety do not result in pregnancy wastage. *Hum Reprod* 1998, 13:2296-2300.
  24. Sifneos P.E. The Schalling-Sifneos Personality Scale Revised. *Psychother Psychosom* 1986, 45:161-165.
  25. Taylor GJ, Bagby M, Ryan D, Parker JDA, Doody KF, Keefe P. Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988, 50:500-509.
  26. Taylor GJ, Ryan D, Bagby M. Toward the development of a new Self-Report Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 1985, 44:191-199.
  27. Κοκκώση Μ, Βασιλαματζής Γρ, Αναγνωστόπουλος Φ. Ερωτηματολόγιο Ναρκισσιστικής Προσωπικότητας NPI: Προσαρμογή και μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του. *Ψυχιατρική* 1998, 9:119-131.
  28. Foulds GA. *The Hierarchical Nature of Personal Illness*. Academic Press, London, 1976.
  29. Vaslamatzis Gr, Bazas T, Lyketsos G, Katsouyanni K. Dysthymic distress and hostile personality characteristics in Greek student nurses: a comparative study. *Int J Nurse Stud* 1985, 22:15-20.
  30. Madianos MG, Stefanis CN. Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece. *Soc Psychiatry Psych Epidemiol* 1992, 27:211-219.
  31. Oldham J, et al. Self-report instrument for borderline personality organization. In: McGlashan TH (ed): *The Borderline Patient: Current Empirical Research*. American Psychiatric Press, Washington, 1985.
  32. Χατζησταυράκης Γ. Διαστασιακή - ψυχοδυναμική μελέτη ασθενών με διαταραχή προσωπικότητας κατά DSM-III-R. Διδακτορική διατριβή, 1998.
  33. Χατζησταυράκης Γ, Μαρκίδης Μ, Βασιλαματζής Γ, Χριστοδούλου ΓΝ. Σχέσεις ανάμεσα στο κατηγορικό μοντέλο των διαταραχών προσωπικότητας και το διαστασιακό - ψυχοδυναμικό μοντέλο των οργανώσεων προσωπικότητας.

- 16ο Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Κύπρος, 2000.
34. Taylor GJ. Pensée Opératoire and the Concept of Alexithymia in Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis. International University Press, Madison, Conn., 1987.
35. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry* 2000, 45:134-142.
36. Cohen J, Malter H, Elsner C, Cort H, Massey J, Mayer MP. Immunosuppression supports implantation of zona pellucida dissected human embryos. *Fertil Steril* 1990, 53:662-665.
37. Henry JP. Psychological and physiological responses to stress: the right hemisphere and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis, an inquiry into problems of human bonding. *Integr Physiol Behav Sci* 1993, 28:369-387.