

Ανασκόπηση Review

Αυξητική μαστών και κίνδυνος αυτοκτονίας: Μια συσχέτιση σε αναζήτηση ερμηνείας

A. Σπυροπούλου, B. Κωνσταντοπούλου

*A΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ειδικό Τμήμα Ψυχικής Υγείας Γυναικών,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Ψυχιατρική 2011, 22:34-42

Η συσχέτιση μεταξύ αισθητικών επεμβάσεων αυξητικής μαστών και αυτοκτονίας προέκυψε ως μη αναμενόμενο εύρημα επτά επιδημιολογικών μελετών κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας. Τα δεδομένα των μελετών αυτών συγκλίνουν στην ύπαρξη διπλάσιου με τριπλάσιου ποσοστού αυτοκτονιών στις γυναίκες με ενθέματα στήθους συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Η αιγιματική αυτή συσχέτιση μεταξύ επεμβάσεων αυξητικής μαστών και αυτοκτονίας δεν έχει μέχρι σήμερα ερμηνευθεί μέσα από καταληκτικές αιτιώδεις εξηγήσεις. Ωστόσο, υποθέσεις που αφορούν στην προεγχειρητική ψυχοπαθολογία των συγκεκριμένων ασθενών, τα κίνητρα και τις προσδοκίες τους, καθώς και τα ειδικά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους, περιγράφουν κρίσιμους παράγοντες που ενδεχομένως συμβάλλουν στον αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονικότητας. Οι διαταραχές στην εικόνα του σώματος, με προεξάρχουσα τη διάγνωση της σωματοδυσμορφικής διαταραχής, αλλά και η ύπαρξη υψηλών ποσοστών προεγχειρητικής κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες με ενθέματα στήθους, αποτελούν ερευνητικά δεδομένα που αναδεικνύουν ειδικά θέματα ψυχοπαθολογίας για ένα μέρος του συγκεκριμένου πληθυσμού. Η διάμρφωση περαιτέρω ερευνητικών πρωτοκόλλων αποτελεί προϋπόθεση για την εξήγηση της συσχέτισης μεταξύ αυξητικής μαστών και αυτοκτονίας. Σε κάθε περίπτωση, τα υπάρχοντα επιδημιολογικά ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας των πλαστικών χειρουργών με τους ειδικούς ψυχικής υγείας για τη συνεκτίμηση της κλινικής εικόνας στην υποομάδα των ασθενών της αισθητικής χειρουργικής με προεγχειρητική ψυχοπαθολογία.

Λέξεις ευρετηρίου: Αισθητική αυξητική μαστών, προεγχειρητική ψυχοπαθολογία, αυτοκτονία, διαταραχές εικόνας του σώματος.

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον ορισμό της κοινότητας των πλαστικών χειρουργών, η αισθητική (ή κοσμητική) χειρουργική είναι ο κλάδος της πλαστικής χειρουργικής, που ασχολείται με τη βελτίωση της εμφάνισης του φυσιολογικού σώματος και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του ατόμου. Ο συγκεκριμένος κλάδος γνωρίζει ιδιαίτερη άνθηση στον δυτικό κόσμο από τη δεκαετία του 1960. Ο αριθμός των γυναικών που προσφεύγουν στις τεχνολογίες της αισθητικής χειρουργικής τριπλασιάστηκε κατά την τελευταία δεκαετία, με τις Ηνωμένες Πολιτείες να κατέχουν το υψηλότερο ποσοστό.¹ Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Πλαστικών Χειρουργών, μόνο το 2006 πραγματοποιήθηκαν 11 εκατομμύρια αισθητικές επεμβάσεις, εκ των οποίων οι 330.000 αφορούσαν στην αυξητική μαστών.²

Επιδημιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία για να ελέγξουν την ασφάλεια των ενθεμάτων, διερεύνησαν το ποσοστό θνησιμότητας γυναικών που είχαν προβεί σε αισθητικές επεμβάσεις. Σημαντικό και αναπάντεχο εύρημα των συγκεκριμένων μελετών απετέλεσε το ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό αυτοκτονιών στις γυναίκες που είχαν πραγματοποιήσει αισθητικές επεμβάσεις αυξητικής μαστών. Πιο συγκεκριμένα, στις συγκεκριμένες μελέτες, οι γυναίκες που είχαν δεχθεί ενθέματα στήθους παρουσίαζαν διπλάσιο με τριπλάσιο ποσοστό αυτοκτονιών από το αναμενόμενο στον γενικό πληθυσμό.³ Στο παρόν άρθρο επιχειρείται η ανασκόπηση των συγκεκριμένων επιδημιολογικών δεδομένων καθώς και η διερεύνηση των πιθανών υποθέσεων που θα μπορούσαν να συνδέσουν αυτή τη συσχέτιση με ψυχολογικές παραμέτρους. Χαρακτηριστικό στοιχείο της έρευνας στο συγκεκριμένο πεδίο είναι η ύπαρξη μη καταληκτικών συμπερασμάτων ως προς τις ψυχολογικές παραμέτρους που προσδιορίζουν τη σχέση των αισθητικών αυτών επεμβάσεων με την αυτοκτονία.

Κίνδυνος αυτοκτονίας και αυξητική μαστών: Επιδημιολογικά δεδομένα

Οι επεμβάσεις αυξητικής μαστών αποτελούν την τρίτη δημοφιλέστερη κοσμητική επέμβαση στον γυναικείο πληθυσμό των Ηνωμένων Πολιτειών, με κυριότερο μέσο πραγματοποίησής τους τα ενθέματα σιλικόνης.⁴ Από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, αναφορές γυναικών για εκδήλωση ρευματολογικών νοσημάτων,

προσανατόλισαν τις αμερικανικές υγειονομικές αρχές στη διερεύνηση της ενδεχόμενης επικινδυνότητας των ενθεμάτων σιλικόνης.⁵ Μάλιστα, το 1992 η Επιτροπή για την ασφάλεια Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) ανέστειλε την κυκλοφορία των ενθεμάτων, καλώντας την κοινότητα των πλαστικών χειρουργών και των κατασκευαστών να παράσχουν καινούργια ερευνητικά δεδομένα για την ασφάλεια των συγκεκριμένων προϊόντων.⁶ Τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν αφορούσαν κατά κύριο λόγο στο ενδεχόμενο πρόκλησης σωματικών ασθενειών, όπως ρευματολογικές και νευρολογικές διαταραχές, δερματικές ή άλλες μορφές καρκίνου και αυτοάνοσα νοσήματα. Οι μελέτες που διεξήχθησαν, πέρα από ορισμένα αρχικά αντιφατικά ευρήματα, επιβεβαίωσαν την έλλειψη συσχέτισης μεταξύ των ενθεμάτων σιλικόνης και συστηματικών ασθενειών.⁷⁻¹¹ Ωστόσο, στο πλαίσιο των συγκεκριμένων μελετών, διαπιστώθηκε η ύπαρξη ενδείξεων για σοβαρές, αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις σε γυναίκες που είχαν λάβει κοσμητικά εμφυτεύματα, γεγονός που προσανατόλισε την έρευνα σε πιο εξειδικευμένες υποθέσεις πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα.¹²⁻¹⁷

Από το 2001 έως και το 2007 πραγματοποιήθηκαν επτά επιδημιολογικές μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα στις επεμβάσεις αυξητικής μαστών και την αυτοκτονία. Η πρώτη μελέτη διενεργήθηκε το 2001 από τους Brinton et al, στο πλαίσιο του Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο (National Cancer Institute).¹⁸ Στη συγκεκριμένη μελέτη, εξετάστηκαν οι ιατρικοί φάκελοι 13.488 γυναικών που έλαβαν ενθέματα στήθους για αισθητικούς λόγους και 3.936 γυναικών που προέβησαν σε άλλου τύπου αισθητικές επεμβάσεις. Συγκρινόμενη με τους αναμενόμενους δείκτες θνησιμότητας στον γενικό πληθυσμό, η ομάδα των γυναικών που έλαβαν εμφυτεύματα στήθους παρουσίασαν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του εγκεφάλου και από αυτοκτονία. Αντίθετα, η ομάδα των υπόλοιπων αισθητικών επεμβάσεων δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές θνησιμότητας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η υπόθεση που διατυπώθηκε αρχικά από τους ερευνητές αφορούσε στην πιθανότητα ύπαρξης διαταραχών της διάθεσης, χαμηλής αυτο-εκτίμησης και συζυγικών δυσκολιών στην ομάδα γυναικών με ενθέματα στήθους, ωστόσο καμία από τις συγκεκριμένες μεταβλητές δεν έτυχε συστηματικότερης διερεύνησης.

Στην επικαιροποίηση της έρευνάς τους, οι Brinton et al παρακολούθησαν για πέντε επιπλέον χρόνια το συγκεκριμένο δείγμα γυναικών προκειμένου να ελέγξουν την εγκυρότητα των δεικτών θνησιμότητας των αρχικών τους αποτελεσμάτων.¹⁹ Σε αυτή τη δεύτερη μελέτη, τα αρχικά δεδομένα που αφορούσαν στον υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από καρκίνο του εγκέφαλου αμφισβητήθηκαν. Το ποσοστό θνησιμότητας από σωματικές ασθένειες για τις γυναίκες με ενθέματα στήθους παρουσιάζονταν μειωμένο σε σχέση με αυτό του γενικού πληθυσμού. Αντίθετα, τα δεδομένα για αυξημένο κίνδυνο θανάτου από αυτοκτονία επιβεβαιώθηκαν, με την ομάδα των ενθεμάτων στήθους να παρουσιάζει διπλάσιο ποσοστό αυτοκτονιών σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται μετά την πάροδο της πρώτης δεκαετίας από την πραγματοποίηση της επέμβασης. Η αντίστοιχη σχέση δεν επιβεβαιώθηκε για τις άλλες αισθητικές επεμβάσεις, όπου το ποσοστό θνησιμότητας παρέμεινε χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Ένα νέο δεδομένο στην έρευνα του Brinton, απετέλεσε ο υψηλός κίνδυνος θανάτου από αυτοκινητιστικά ατυχήματα στην ομάδα των ενθεμάτων στήθους. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, ένα μέρος αυτών των ατυχημάτων σχετίζεται ενδεχομένως με αυτοκτονία, χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

Η τρίτη επιδημιολογική μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2003 στη Σουηδία από τους Koot et al και αφορούσε στην ανασκόπηση των αρχείων θανάτου 7.585 γυναικών, ηλικίας από 15 έως 69 ετών, που είχαν λάβει ενθέματα στήθους από το 1965 έως το 1993.²⁰ Στη συγκεκριμένη μελέτη, το ποσοστό των αυτοκτονιών εμφανίστηκε τριπλάσιο από το αναμενόμενο στον γενικό πληθυσμό. Την ίδια χρονιά, στη Φινλανδία, οι Rukkala et al διενήργησαν μια αντίστοιχη έρευνα σε σύνολο 2.166 γυναικών που πραγματοποίησαν επεμβάσεις από το 1970 έως το 2000.²¹ Σε αυτό το δείγμα καταγράφηκαν 10 αυτοκτονίες, η πλειονότητα των οποίων συντελέστηκαν εντός πέντε ετών από την επέμβαση. Το συγκεκριμένο ποσοστό αυτοκτονιών επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της προηγούμενης μελέτης σε σκανδιναβικό πληθυσμό, καθώς παρουσιάζεται τριπλάσιο από τους αναμενόμενους δείκτες του γενικού πληθυσμού.

Το 2004 στη Δανία πραγματοποιείται μια πέμπτη επιδημιολογική μελέτη, η οποία διερευνά τη σχέση

αυτοκτονίας και επεμβάσεων αυξητικής μαστών. Οι Jacobsen et al συνέκριναν δείγμα γυναικών με ενθέματα στήθους με δύο ομάδες ελέγχου, εκ των οποίων η πρώτη είχε πραγματοποιήσει επεμβάσεις μειωτικής στήθους, ενώ η δεύτερη άλλες αισθητικές επεμβάσεις.²² Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης που αφορούσε στην περίοδο 1973–1995, η ομάδα γυναικών με ενθέματα στήθους παρουσίαζε αυξημένο ποσοστό αυτοκτονιών σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο που εισέφερε η συγκεκριμένη μελέτη, αφορούσε στο ποσοστό ψυχιατρικών νοσηλειών στον υπό μελέτη πληθυσμό. Συγκεκριμένα, η ομάδα ενθεμάτων στήθους κατέγραφε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ψυχιατρικών νοσηλειών (8%) από τις άλλες δύο ομάδες (4,7% για την ομάδα μειωτικής στήθους και 5,6% για την ομάδα των υπόλοιπων αισθητικών επεμβάσεων). Παρά το γεγονός ότι η έρευνα του Jacobsen αποτελεί τη μοναδική που διερευνά την προεγχειρητική ψυχοπαθολογία του υπό μελέτη πληθυσμού, τα δεδομένα αφορούν μόνο στο ποσοστό νοσηλειών και όχι στις λεπτομέρειες του ψυχιατρικού ιστορικού, όπως το είδος της διάγνωσης, την πορεία της νόσου και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που υιοθετήθηκαν.

Η έκτη επιδημιολογική μελέτη που αφορά στη σχέση ενθεμάτων στήθους και κινδύνου αυτοκτονίας, αποτελεί και τη μεγαλύτερη σε δείγμα πληθυσμού. Οι Villeneuve et al εξέτασαν τα αρχεία θανάτου 24.558 Καναδών γυναικών που πραγματοποίησαν αυξητική μαστών σε σύγκριση με τα αρχεία 15.893 γυναικών που προέβησαν σε άλλου τύπου αισθητικές επεμβάσεις κατά την περίοδο 1974–1989.²³ Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των προηγούμενων μελετών, το ποσοστό αυτοκτονιών στις δύο ομάδες αισθητικών επεμβάσεων δε διέφερε σημαντικά και παρουσιάζονταν και στις δύο περιπτώσεις στατιστικά σημαντικά υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Και στις δύο περιπτώσεις, ο κίνδυνος αυτοκτονίας παρουσιάζονταν υψηλότερος μετά την ηλικία των 40 ετών και αυξανόταν με την πάροδο μεγάλου χρονικού διαστήματος από την πραγματοποίηση της επέμβασης.

Τέλος, μια έβδομη μελέτη πραγματοποιήθηκε το 2007 από τους Lipworth et al, επικαιροποιώντας τα δεδομένα της πρώτης έρευνας του Koot στη Σουηδία.²⁴ Στη συγκεκριμένη έρευνα, το αρχικό δείγμα γυναικών επανεξετάστηκε οκτώ χρόνια αργότερα και επιβεβαιώθηκε το αυξημένο ποσοστό αυτοκτονιών στην ομάδα

δα γυναικών με ενθέματα στήθους. Επιπλέον, σε αυτή την ομάδα διαπιστώθηκε ένα υψηλό ποσοστό θανάτων από ατυχήματα, χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ, επιβεβαιώνοντας δεδομένα προγενέστερων μελετών.

Αιτιολογικές υποθέσεις

Η σύγκλιση των αποτελεσμάτων των συγκεκριμένων μελετών στον αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας για τον πληθυσμό των γυναικών που προβαίνουν σε αυξητική μαστών, αποτελεί ένα μάλλον σταθερό ερευνητικό εύρημα που υπογραμμίζει την ανάγκη εξειδικευμένων αιτιωδών απαντήσεων. Μεθοδολογικοί περιορισμοί που αφορούν στα ελλιπή δεδομένα για τα ψυχολογικά και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού, καθώς και την απουσία ενιαίων ψυχομετρικών εργαλείων και διαγνωστικών κριτηρίων, καθιστούν δυσχερή τη διατύπωση ασφαλών συμπερασμάτων για τη σχέση ανάμεσα στις αισθητικές επεμβάσεις και τον κίνδυνο αυτοκτονίας.²⁵ Επιπλέον, οι ποιοτικές μελέτες που διεξάγονται στο συγκεκριμένο πεδίο βασίζονται σε μη δομημένες συνεντεύξεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από την έλλειψη συστηματοποίησης των αποτελεσμάτων τους.²⁶ Ωστόσο, παρά την απουσία δεδομένων για τις σχέσεις αιτιότητας ανάμεσα στην αισθητική χειρουργική και την αυτοκτονία, η μελέτη του συγκεκριμένου πεδίου έχει οδηγήσει στη διατύπωση ορισμένων υποθέσεων που αφορούν στα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, η *ενδεχόμενη προεγχειρητική ψυχοπαθολογία των ασθενών, τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους, τα κίνητρα και οι προσδοκίες τους*, καθώς και οι *μετεγχειρητικές ψυχολογικές επιπτώσεις των επεμβάσεων*, αποτελούν τους βασικούς άξονες διατύπωσης υποθέσεων για τη σχέση αισθητικής χειρουργικής και αυτοκτονίας.²⁷⁻³⁰

Εικόνα του σώματος και αισθητική χειρουργική

Η υποκειμενική αναπαράσταση της εικόνας του σώματος καθώς και η ψυχική δυσφορία που αυτή μπορεί να προκαλεί, αποτελεί ένα κεντρικό στοιχείο για την κατανόηση των ψυχολογικών παραμέτρων της αισθητικής χειρουργικής. Κοινό χαρακτηριστικό των ασθενών που προσφεύγουν σε αισθητικές επεμβάσεις είναι η έλλειψη ικανοποίησης με την εικόνα, το σχήμα και το μέγεθος ενός συγκεκριμένου σημείου του σώματός

τους. Με αυτή την έννοια, η τροποποίηση της σωματικής εικόνας και η αύξηση του όγκου του στήθους μέσω αισθητικών επεμβάσεων υιοθετείται ως απόπειρα βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής των συγκεκριμένων ασθενών.³¹ Σε αυτό το πλαίσιο, μια πρωταρχική υπόθεση που διατυπώνεται ως προς τους ασθενείς της αισθητικής χειρουργικής είναι ο ισχυρός βαθμός ψυχικής επένδυσης της σωματικής τους εικόνας και ταυτόχρονα η έλλειψη ικανοποίησης από αυτήν.^{32,33}

Επιπλέον, ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις στο συγκεκριμένο πεδίο προτείνουν ότι η δυσφορία στην αντίληψη και την αφομοίωση της σωματικής εικόνας εκ μέρους των ασθενών, αντιπροσωπεύει ένα πεδίο ενεργοποίησης ενδοψυχικών συγκρούσεων που αφορούν στις πρωτογενείς ταυτίσεις των υποκειμένων.³⁴ Σε αυτή την κατεύθυνση, η διαρκής τροποποίηση της σωματικής εικόνας μέσω αισθητικών επεμβάσεων μετατρέπεται σε μέσο εκδραμάτισης ναρκισσιστικών και φαντασιακών επενδύσεων του σώματος.³⁵ Με αυτή την έννοια, οι αισθητικές επεμβάσεις δεν επιστρατεύονται τόσο για την αποκατάσταση μιας ορατής δυσαρμονίας ή ασυμμετρίας στο σώμα, όσο ως στρατηγική διαπραγμάτευσης της ψυχικής αναπαράστασης του σώματος και των επενδύσεων που τη συνοδεύουν. Ανάγονται, επομένως, περισσότερο στο επίπεδο της ασυνείδητης γεωμετρίας του σώματος και λιγότερο στο επίπεδο των ατελειών της πραγματικής ανατομίας.³⁶

Η διάγνωση της *σωματοδυσμορφικής διαταραχής* (Body Dysmorphic Disorder) αντιπροσωπεύει το 5-15% του συνόλου των ασθενών της αισθητικής χειρουργικής.³⁷ Το υψηλό ποσοστό σωματοδυσμορφικών διαταραχών στους συγκεκριμένους ασθενείς αποτελεί ένα σταθερό εύρημα που επιβεβαιώνεται σε σειρά μελετών.^{38,39} Σύμφωνα με την Katharine Phillips (1986), η σωματοδυσμορφική διαταραχή συνίσταται στη διαταραχή πρόσληψης της σωματικής εικόνας, που χαρακτηρίζεται από τη διαρκή ενασχόληση με υποτιθέμενα ελαττώματα της φυσικής εμφάνισης και συνοδεύεται από κλινικό άγχος, κατάθλιψη και δυσλειτουργικότητα σε τομείς της καθημερινής δραστηριότητας.⁴⁰ Σύμφωνα με τη συγγραφέα, πρόκειται για μια από τις πιο δύσκολα αναγνωρίσιμες διαταραχές, καθώς το 72% των σωματοδυσμορφικών ασθενών δεν απευθύνονται σε ειδικούς ψυχικής υγείας αλλά καταφεύγουν σε κοσμητικές επεμβάσεις και δερματολογι-

κές θεραπείες. Επιπλέον, το 57,8% των συγκεκριμένων ασθενών αναφέρουν αυτοκτονικό ιδεασμό και το 2,6% αυτών προβαίνουν τελικά σε απόπειρα αυτοκτονίας.⁴¹ Φαίνεται ότι η πραγματοποίηση πολλαπλών αισθητικών επεμβάσεων δε βελτιώνει την ψυχοπαθολογία των συγκεκριμένων ασθενών, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί στην επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα σε ασθενείς αισθητικής χειρουργικής

Παρά το αυξημένο θεωρητικό ενδιαφέρον για τις ψυχολογικές διαστάσεις της αισθητικής χειρουργικής, τα ερευνητικά και κλινικά στοιχεία για μορφές ψυχοπαθολογίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό είναι περιορισμένα και συχνά αντιφατικά. Πριν από τη δεκαετία του 1990, το σύνολο των μελετών στον συγκεκριμένο τομέα υπογράμμιζε την ύπαρξη υψηλότερων ποσοστών ψυχοπαθολογίας, και συγκεκριμένα κατάθλιψη και αγχωδών διαταραχών στον πληθυσμό που προσέφευγε σε αισθητικές επεμβάσεις.⁴² Παρά το γεγονός ότι τα συγκεκριμένα αποτελέσματα κρίθηκαν μεταγενέστερα ως ανακριβή λόγω σοβαρών μεθοδολογικών περιορισμών των μελετών, τα επιδημιολογικά δεδομένα της τελευταίας δεκαετίας επιβεβαιώνουν υψηλά ποσοστά προεγχειρητικής κατάθλιψης και αγχωδών συμπτωμάτων στον πληθυσμό που προσφεύγει σε αισθητικές επεμβάσεις.⁴³ Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη για τα χαρακτηριστικά υγείας των γυναικών με ενθέματα στήθους, η συγκεκριμένη ομάδα διαθέτει καλύτερη φυσική υγεία από τον γενικό πληθυσμό αλλά παρουσιάζει μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών.⁴⁴ Επιπλέον, το 20% των ασθενών που αναζητούν κοσμητικές επεμβάσεις ακολουθούν κάποια ψυχιατρική θεραπεία και συχνότερα αντικαταθλιπτική αγωγή.⁴⁵ Όπως προτείνεται, το υψηλό ποσοστό κατάθλιψης και άγχους στους συγκεκριμένους ασθενείς συσχετίζεται άμεσα με τις διαταραχές της σωματικής τους εικόνας.

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα στοιχεία, μια από τις βασικότερες υποθέσεις που διατυπώνονται για την εξήγηση της σχέσης κοσμητικής χειρουργικής και αυτοκτονίας αφορά, την ύπαρξη προεγχειρητικής ψυχοπαθολογίας σε ένα υψηλό ποσοστό των γυναικών που προσφεύγουν σε κοσμητικές επεμβάσεις. Οι διαταραχές της σωματικής εικόνας και οι διαταραχές της διάθεσης αποτελούν τις κυριότερες ψυχοπαθολογικές κατηγορίες που συνδέονται με τον συγκεκριμένο

πληθυσμό, ενώ ερευνητικά δεδομένα συνιστούν και υψηλό κίνδυνο ύπαρξης διαταραχών πρόσληψης τροφής.⁴⁶

Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και δείκτες υγείας των ασθενών της αισθητικής χειρουργικής

Η απόπειρα ερμηνείας της σχέσης αισθητικής χειρουργικής και αυτοκτονίας έχει προσανατολίσει το ερευνητικό ενδιαφέρον σε ορισμένα διακριτά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων ασθενών. Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών που προσφεύγουν σε αισθητικές επεμβάσεις είναι 30 ετών.⁴⁷ Η πραγματοποίηση αισθητικών επεμβάσεων μετά το 40 έτος της ηλικίας καθώς και η πάροδος μεγάλου διαστήματος από την αρχική επέμβαση φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας.^{18,19,23} Στις ομάδες γυναικών που έχουν μέχρι σήμερα μελετηθεί καταγράφεται μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ και υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος.⁴⁸ Παρά το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες γυναίκες παρουσίαζαν καλύτερη φυσική υγεία, ιδανικότερο βάρος, λιγότερες καρδιαγγειακές παθήσεις και συχνότερη σωματική άσκηση, ταυτόχρονα καταγράφονταν σημαντικές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες και άγχος οφειλόμενο σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και συζυγικές συγκρούσεις.⁴⁴ Τα συγκεκριμένα στοιχεία παρέχουν ορισμένες ενδείξεις για το ψυχοκοινωνικό προφίλ ενός μέρους των ασθενών αισθητικής χειρουργικής. Ωστόσο, καθώς στερούνται συστηματοποίησης, είναι σχετικά ασαφής ο τρόπος με τον οποίο ενδέχεται να συμβάλουν στη συσχέτιση αισθητικής χειρουργικής και αυτοκτονίας.

Κίνητρα και προσδοκίες των ασθενών

Ένα από τα ισχυρότερα κίνητρα των ασθενών αισθητικής χειρουργικής είναι η βελτίωση της αυτοεκτίμησης, της ποιότητας ζωής, των διαπροσωπικών σχέσεων και της καθημερινότητάς τους, τις οποίες συναρτούν άμεσα με τη σωματική τους εικόνα. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις δεδηλωμένες προσδοκίες των ίδιων των πλαστικών χειρουργών για βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών τους, συχνά η υπερεπένδυση της σωματικής εικόνας και η διαμόρφωση μη ρεαλιστικών προσδοκιών των ασθενών, συμβάλλουν στην ενδεχόμενη δυσφορία τους από το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα. Η πάροδος μεγάλου χρονικού διαστήματος από την πραγματοποίηση της επέμβασης και

η διάψευση των αρχικών προσδοκιών επιτείνουν τις ψυχολογικές επιπλοκές που προκύπτουν και συμβάλλουν πιθανώς στον κίνδυνο αυτοκτονικότητας των συγκεκριμένων ασθενών.⁴⁹

Η εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών, όπως η ασυμμετρία του αποτελέσματος, η ύπαρξη ουλών και αιματωμάτων, η καταστροφή των ενθεμάτων και η πρόκληση σωματικού πόνου αποτελούν σημαντική παράμετρο για την έναρξη καταθλιπτικών και αγχώδων διαταραχών, καθώς και για την επιδείνωση της ποιότητας ζωής μετά από τις αισθητικές επεμβάσεις.³ Η απόπειρα αφομοίωσης μιας αλλαγής στη σωματική εικόνα που δεν ανταποκρίνεται στις αρχικές προσδοκίες και η ύπαρξη σωματικής καταπόνησης μετά από μια αισθητική επέμβαση αποτελούν παράγοντες που μπορούν να συνδεθούν με τον κίνδυνο της αυτοκτονικότητας.

Μελλοντικές ερευνητικές προοπτικές

Τα ευρήματα των επιδημιολογικών μελετών, σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε αυξητική μαστών παρουσίαζαν αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας, θέτουν ένα προκλητικό ερευνητικό ερώτημα σε σχέση με τη φύση αυτής της συσχέτισης. Δεν μπορεί να αποκλειστεί, τουλάχιστον θεωρητικά, η πιθανότητα τα ενθέματα μαστών να ενέχονται στην πρόκληση νευροψυχιατρικών διαταραχών που οδηγούν σε αυτοκτονική συμπεριφορά,³ π.χ. κατ'αντιστοιχία με τον τρόπο που το φάντασμα μαστός σε γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μαστεκτομή λόγω καρκίνου μαστού συνδέεται με την ύπαρξη μετεγχειρητικής κατάθλιψης.⁵⁰ Όμως η εστίαση στη φύση αυτής της συσχέτισης τίθεται κυρίως στο επίπεδο της κατανόησης των ψυχολογικών και ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών που προϋπήρχαν της επέμβασης σε αυτόν τον ειδικό πληθυσμό. Πιθανώς θα μπορούσε να αναδειχθεί εντός του πληθυσμού των γυναικών, που υποβάλλονται σε επεμβάσεις αισθητικής χειρουργικής, η ύπαρξη μιας υποομάδας γυναικών που είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στην εμφάνιση σοβαρής ψυχοπαθολογίας που συνδέεται με αυτοκτονική συμπεριφορά. Η απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα θα μπορούσε να συμβάλει ώστε αυτή η υποομάδα ευάλωτων ασθενών να τύχει ειδικής ψυχολογικής και ψυχιατρικής αντιμετώπισης, με στόχο τη μείωση του κινδύνου αυτοκτονίας στο μέλλον.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται θα μπορούσαν εν μέρει να απαντηθούν με τη διεξαγωγή δια-

φορετικού τύπου μελετών, οι οποίες θα προσέθεταν χρήσιμα στοιχεία στην κατανόηση αυτής της αιτιολογικής συσχέτισης. Έτσι, επιδημιολογικές μελέτες που θα διερευνούσαν τα προεγχειρητικά ψυχοπαθολογικά και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, καθώς και το ψυχιατρικό ιστορικό (διάγνωση, απόπειρες αυτοκτονίας, νοσηλείες, θεραπείες) αυτών των ασθενών, θα μπορούσε να καταγράψει τυχόν διαφοροποιήσεις των ασθενών που αυτοκτόνησαν, αυτών που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν και του υπολοίπου πληθυσμού. Τέτοιου τύπου μελέτες φαίνεται ότι προς το παρόν είναι δυνατόν να διεξαχθούν στις Σκανδιναβικές χώρες, που διατηρούν βάσεις δεδομένων για το ιατρικό ιστορικό του πληθυσμού τους. Ένας άλλος τύπος μελετών θα μπορούσε να διερευνήσει προοπτικά τα ψυχοκοινωνικά και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά αυτών των ασθενών και να τις παρακολουθήσει στο μέλλον. Μεγάλες προοπτικές μελέτες που θα χρησιμοποιούν δομημένα ψυχομετρικά εργαλεία, όπως η Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για το DSM-IV (SCID), θα μπορούσαν καλύτερα να καταγράψουν την προεγχειρητική ψυχοπαθολογία και τη σύνδεσή της με τη μετεγχειρητική έκβαση.

Ένας άλλος τύπος μελετών θα μπορούσε να συγκρίνει κατά περίπτωση (case control studies) γυναίκες που επιχειρήσαν να αυτοκτονήσουν, με άλλες που δεν έχουν προβεί σε απόπειρες αυτοκτονίας.⁴⁸ Οι συγκρινόμενες ομάδες θα πρέπει να ταιριάζουν ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Αυτός ο τύπος μελετών θα μπορούσε να δώσει πληροφορίες σχετικά με την πιθανότητα η προϋπάρχουσα προεγχειρητική ψυχοπαθολογία να συνδέεται με τις απόπειρες αυτοκτονίας. Σε αυτή όμως την περίπτωση, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι οι ασθενείς που διαπράττουν ολοκληρωμένες απόπειρες αυτοκτονίας πιθανώς διαφέρουν από αυτές που κάνουν απόπειρες.⁵¹

Χρήσιμες πληροφορίες, που θα μπορούσαν να κατευθύνουν την έρευνα, μπορεί επίσης να προέλθουν από την ενδελεχή κατανόηση του ψυχολογικού και ψυχοδυναμικού προφίλ (case studies) των ασθενών που καταφεύγουν σε επεμβάσεις αυξητικής μαστών. Ερωτήματα που τίθενται αφορούν στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ασθενών που επιθυμούν να αυξήσουν τον όγκο του στήθους τους και τι αντιπροσωπεύει για αυτές η εικόνα του σώματος και ειδικά των μαστών τους, των αμυνών που χρησιμοποιούν και των τρόπων που επιλέγουν για να διαπραγματευτούν τις ενδοψυ-

χικές και διαπροσωπικές συγκρούσεις τους. Θα πρέπει όμως να ληφθεί υπόψη ότι οι ασθενείς που προσφεύγουν στην αισθητική χειρουργική για την επίλυση, κατά τη γνώμη τους, σωματικών ελαττωμάτων αλλά και ψυχολογικών δυσκολιών, έχουν την τάση να καταφεύγουν σε πράξεις και πιθανώς αποφεύγουν τις μακρές ψυχολογικές και ψυχοθεραπευτικές διεργασίες.

Συμπεράσματα

Η διαπίστωση υψηλών ποσοστών αυτοκτονίας σε ομάδες γυναικών που είχαν υποβληθεί σε αισθητικές επεμβάσεις αυξητικής μαστών αποτελεί ένα μη αναμενόμενο εύρημα που εγείρει ερευνητικά και κλινικά ερωτήματα για τις ψυχολογικές παραμέτρους της αισθητικής χειρουργικής. Τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και οι ενδεχόμενες μορφές ψυχοπαθολογίας

του συγκεκριμένου πληθυσμού, καθώς και το ζήτημα των μετεγχειρητικών επιπλοκών, αποτελούν πεδία που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης για τη διατύπωση ερμηνευτικών και αιτιωδών υποθέσεων πάνω στη σχέση κοσμητικής χειρουργικής και κινδύνου αυτοκτονίας. Η ένδειξη διπλασιασμού του κινδύνου αυτοκτονίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό υπογραμμίζει την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας και ενδελεχούς εκτίμησης της κλινικής εικόνας των ασθενών που προσφεύγουν σε αισθητικές επεμβάσεις παρουσιάζοντας προεγχειρητική ψυχοπαθολογία. Η αναγκαιότητα συνεκτίμησης των προσδοκιών, του οφέλους αλλά και των κινδύνων που μπορεί να αντιπροσωπεύει μια αισθητική επέμβαση για ασθενείς με ψυχιατρικό ιστορικό αποτελεί αναγκαία συνθήκη πρόληψης του ενδεχόμενου αυτοκτονικότητας.

Cosmetic breast augmentation and suicide risk: A puzzling association

A. Spyropoulou, V. Konstantopoulou

*1st Department of Psychiatry, Women's Mental Health Department, Eginition Hospital,
Medical School, University of Athens, Athens, Greece*

Psychiatriki 2011, 22:34–42

The goal of the present article is to examine the unexpected association between cosmetic breast augmentation and suicide found in recent epidemiological investigations. During the last decade, seven epidemiological studies coincide in the high risk of suicidality among women with breast implants. More specifically, the rate of suicide among these patients appears doubled or tripled than expected in the general population. The absence of etiological answers that could interpret this association remains a serious limitation in this field of research. However, the preoperative psychopathology among women with breast implants, their motives and expectations, and their psychosocial characteristics are important factors that may contribute in the relationship between cosmetic breast augmentation and risk of suicide. Body image disorders, most common of which is the body dysmorphic disorder, along with high rates of depression and anxiety disorders are psychopathologic features found in a substantial number of cosmetic breast implant patients. Possible future research directions are proposed, in order to better understand the relationship between breast augmentation and suicide. In the meantime, the consistency of epidemiologic results on the high risk of suicide among breast implant patients suggests the need for interdisciplinary collaboration between plastic surgeons and mental health professionals, at least for those breast implant patients who present with preoperative psychopathology.

Key words: Cosmetic breast augmentation, preoperative psychopathology, suicide, body image disorders.

Βιβλιογραφία

- Swami V, Arteché A, Chamoro-Premuzic T, Furnham A, Stieger S, Haubner T et al. Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *Eur J Plast Surg* 2007, 30:211–218
- Crerand CE, Infield AL, Sarwer DB. Psychological considerations in cosmetic breast augmentation. *Plast Surg Nurs* 2007, 27:146–154
- Sarwer DB, Brown GK, Evans DL. Cosmetic Breast Augmentation and Suicide. *Am J Psychiatry* 2007, 164:1006–1013
- Rodrich RJ, Adams WP, Potter JK. A review of psychological outcomes and suicide in aesthetic breast augmentation. *Plast Reconstr Surg* 2005, 119:401–408
- Sher L. Cosmetic breast implant and suicide. *Plast Reconstr Surg* 2004, 114:601–602
- McGrath MH. The psychological safety of breast implant surgery. *Plast Reconstr Surg* 2007, 120:103–109
- Bondurant S, Ernster V, Herdman R. *Safety of silicone breast implants*. Committee on the Safety of Silicone Breast Implants, Division of Health Promotion and Disease Prevention. Washington DC, National Academy Press, 2000
- Janowsky EC, Kupper LL, Hulka BS. Meta-analyses of the relation between silicone breast implants and the risk of connective-tissue disease. *N Engl J Med* 2000, 342:781–790
- Kjøller K, Friis S, Mellemkjaer L, McLaughlin JK, Winther JF, Lipworth L et al. Connective tissue disease and other rheumatic conditions following cosmetic breast implantation in Denmark. *Arch Intern Med* 2001, 161:973–979
- Kjøller K, Friis S, Siingorello LB, McLaughlin JK, Blot WJ, Lipworth L et al. Health outcomes in offspring of Danish mothers with cosmetic breast implants. *Ann Plast Surg* 2002, 48:238–245
- Winther JF, Friis S, Bach FW, Blot WJ, Mellemkjaer L, Kjøller K et al. Neurologic disease among women with breast implants. *Neur* 1998, 50:951–955
- McLaughlin JK, Wise TN, Lipworth L. Increased risk of suicide among patients with breast implants: Do the epidemiologic data support psychiatric consultation? *Psychosomatics* 2004, 45:277–280
- Goin JL, Goin MK. *Changing the body: Psychological effects of plastic surgery*. Baltimore, Williams and Wilkins, 1981
- Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev* 1998, 18:1–22
- Aouizerate B, Pujol H, Grabot D, Faytout M, Suire K, Braud C et al. Body dysmorphic disorder in a sample of cosmetic surgery applicants. *Eur Psychiatry* 2003, 18:365–368
- Borah G, Rankin M, Wey P. Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Plast Reconstr Surg* 1998, 104:1241–1246
- Rankin M, Borah G. Anxiety disorders in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg* 1997, 100:535–542
- Brinton LA, Lubin JH, Burich MC, Colton T, Hoover RN. Mortality among augmentation mammoplasty patients. *Epidemiology* 2001, 12:321–326
- Brinton LA, Lubin JH, Murray MC, Colton T, Hoover RN. Mortality among augmentation mammoplasty patients: An update. *Epidemiology* 2006, 17:162–169
- Koot VC, Peeters PH, Granath F, Grobbee DE, Nyren O. Total and cause specific mortality among Swedish women with cosmetic breast implants: Prospective study. *BMJ* 2003, 326:527–528
- Pukkala E, Kulmala I, Hovi SL, Hemminki E, Keskimaki I, Pakkanen M et al. Causes of death among Finnish women with cosmetic breast implants, 1971–2001. *Ann Plast Surg* 2003, 51:339–342
- Jacobsen PH, Holmich LR, McLaughlin JK, Johansen C, Olsen JH, Kjøller K et al. Mortality and suicide among Danish women with cosmetic breast implants. *Arch Intern Med* 2004, 164:2450–2455
- Villeneuve PJ, Holowaty EJ, Brisson J, Xie L, Ugnat A, Latulippe L et al. Mortality among Canadian women with cosmetic breast implants. *Am J Epidemiol* 2006, 164:334–341
- Lipworth L, Nyren O, Weimin Y, Fryzek JP, Tarone RE, McLaughlin JK. Excess mortality from suicide and other external causes of death among women with cosmetic breast implants. *Ann Plast Surg* 2007, 59:119–123
- Sarwer DB, Nordmann JE, Herbert JD. Cosmetic breast augmentation surgery: A critical overview. *J Womens Health Gend Based Med* 2000, 9:843–856
- Sarwer DB, Pertschuk MJ, Wadden TA, Whitaker LA. Psychological investigations in cosmetic surgery: A look back and a look ahead. *Plast Reconstr Surg* 1998, 101:1136–1142
- Institutes of Medicine. *Safety of silicone breast implants*. Washington DC, National Academy Press, 1999
- Sarwer DB, Barlett SP, Bucky LP, LaRossa D, Low DW, Pertschuk MJ et al. Bigger is not always better: Body image dissatisfaction in breast reduction and breast augmentation patients. *Plast Reconstr Surg* 1998, 101:1956–1961
- Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: A comprehensive review of the literature. *Plast Reconstr Surg* 2003, 111:469–480
- Cook LS, Daling JR, Voigt LF, DeHart MP, Malone KE, Stanford JL et al. Characteristics of women with and without breast augmentation. *JAMA* 1997, 277:1612–1617
- Edgerton MT, Knorr NJ. Motivational patterns of patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 1971, 48:551–557
- Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 2004, 1:99–111
- Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg* 1998, 101:1644–1649
- Druss RG. Changes in body image following augmentation breast surgery. *J Psychoanal Psychother* 1973, 2:248–256
- Assoun PL. *Corps et symptôme: Leçons psychanalytiques*. Paris, PUF, 2004
- Assoun PL. La géométrie inconsciente: Métapsychologie de la limite corporelle. In: Michels A, Landman P (eds) *Les limites du corps, le corps comme limite*. Toulouse, Editions érès, 2006
- Sarwer DB. The psychological aspects of cosmetic breast augmentation. *Plast Reconstr Surg* 2007, 120:110–117
- Castle DJ, Molton M, Hoffman K, Preston NJ, Phillips KA. Correlates of dysmorphic concern in people seeking cosmetic enhancement. *Aust N Z J Psychiatry* 2004, 38:439–444
- Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2006, 118:167–180
- Phillips KA. *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder*. Oxford, Oxford University Press, 1986
- Phillips KA, Menard W. Suicidality in body dysmorphic disorder: A prospective study. *Am J Psychiatry* 2006, 163:1280–1282
- Edgerton MT, Meyer E, Jacobson WE. Augmentation mammoplasty: II. Further surgical and psychiatric evaluation. *Plast Reconstr Surg* 1962, 21:279–305

43. Sarwer DB, LaRossa D, Bartlett SP, Low DW, Bucky LP, Whitaker LA. Body image concerns of breast augmentation patients. *Plast Reconstr Surg* 2003, 112:83–90
44. Rubin JP, Landfair AS, Shestak K, Lane D, Valoski A, Chang Y et al. Health characteristics of postmenopausal women with breast implants. *Plast Reconstr Surg* 2010, 125:799–810
45. Sarwer DB, Zanville HA, LaRossa D, Bartlett SP, Chang B, Low DW et al. Mental health histories and psychiatric medication usage among persons who sought cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2004, 114:1927–1933
46. Sarwer DB, Didie ER, Gibbons LM. Cosmetic surgery of the body. In: Sarwer DB, Pruzinsky T, Cash TF, Goldwyn RM, Persing JA, Whitaker LA (eds) *The psychology of reconstructive and cosmetic plastic surgery: Clinical, empirical and ethical perspectives*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2006
47. National Plastic Surgery Procedural Statistics, 2006. Arlington Heights, Ill, American Society of Plastic Surgeons, 2007
48. McLaughlin JK. Do cosmetic breast implants cause suicide? *Plast Reconstr Surg* 2003, 112:1721–1723
49. Sarwer DB, Gibbons LM, Magee L, Baker JL, Casas LA, Glat PM et al. A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery J* 2005, 25:263–269
50. Spyropoulou AC, Papageorgiou C, Markopoulos C, Christodoulou GN, Soldatos KR. Depressive symptomatology correlates with phantom breast syndrome in mastectomized women. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2008, 258:165–170
51. Tidemalm D, Långström N, Lichtenstein P, Runeson B. Risk of suicide after suicide attempt according to coexisting psychiatric disorder: Swedish cohort study with long term follow-up. *BMJ* 2008, 337:a2205

Αλληλογραφία: Α. Σπυροπούλου, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ειδικό Τμήμα Ψυχικής Υγείας Γυναικών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Δημητρώσσα 10, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 210-72 97 957, e-mail: arspyrop@yahoo.com

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς ευχαριστούν τον κ. Γιάννη Ζέρβα, Επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής, Υπεύθυνο του Ειδικού Τμήματος Ψυχικής Υγείας Γυναικών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου για τις υποδείξεις και την πολύτιμη βοήθεια του στη συγγραφή του παρόντος άρθρου.