

Ψυχιατρικά προβλήματα  
κατά την περιεγχειρητική περίοδο

Λέξεις ευρετηρίου

Μετεγχειρητικά ψυχιατρικά προβλήματα  
Προεγχειρητικά ψυχιατρικά προβλήματα  
Χειρουργική εμπειρία

Λίγοι ασθενείς βλέπουν με ηρεμία την πιθανότητα μιας εγχειρητικής επέμβασης, έστω και μικρής. Πολλές φορές, μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, η καθυστέρηση προσφυγής στον ιατρό οφείλεται σε μια αμφίρροπη σύγκρουση μεταξύ ελπίδας (τίποτε επικίνδυνο) και φόβου (σοβαρή νόσος), που καθιστά τον ασθενή αναποφάσιστο. Άλλες φορές ο ασθενής κάνει άρνηση της νόσου του και συνεπώς δείχνει μικρό ενδιαφέρον για την κατάστασή του.

Προεγχειρητική περίοδος

Κατά την προεγχειρητική περίοδο, ο ασθενής σκέφτεται ότι θα περάσει από μια κατάσταση απώλειας της συνείδησης διά της αναισθησίας και διάσπασης των ορίων του σώματος με εισβολή σε αυτό διά της χειρουργικής επέμβασης. Η αναισθησία βιώνεται ως απειλή απώλειας ελέγχου του εαυτού και επέλευσης θανάτου, ενώ η διατομή βιώνεται ως παράγοντας άλγους, ακρωτηριασμού και καταστροφής της εικόνας του σώματος. Ο φόβος του τέμνεσθαι συνοδεύεται από συναισθήματα απώλειας, ανησυχία και άγχος. Βέβαια, το είδος της νόσου και ο βαθμός απειλής κατά της ζωής του ασθενούς, που αυτή εμπεριέχει, παίζει μεγάλο ρόλο στη διαμόρφωση αυτού του βιώματος. Έτσι, το άγχος της αναισθησίας, ο φόβος του τέμνεσθαι, η προσδοκία του πόνου και το αίσθημα απειλής της ακεραιότητας του σωματικού εγώ, μαζί με το είδος της νόσου και το βαθμό απειλής κατά της ζωής, που αυτή προσλαμβάνει, αποτελούν συστατικά στοιχεία της *χειρουργικής εμπειρίας*.<sup>1</sup>

**N.B. Αγγελόπουλος**

*Ψυχιατρική Κλινική,  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας,  
Λάρισα*

Psychiatric problems during  
the peri-surgical period

*Abstract at the end of the article*

Η αντίδραση στην εμπειρία αυτή εξαρτάται από τη δομή της προσωπικότητας του ασθενούς, τους μηχανισμούς άμυνας που διαθέτει και τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Θα πρέπει όμως να τονισθεί ότι το άγχος και τα συνοδά βιώματα ίσως αντανακλούν και φόβους του ασθενούς ότι δεν έχει πραγματική βοήθεια,<sup>2</sup> ιδιαίτέρως από τους θεράποντες ιατρούς του.

Η προεγχειρητική ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς είναι δυνατό να έχει επιπτώσεις στη μετεγχειρητική πορεία.<sup>3</sup> Ασθενείς με μεγάλο άγχος και αισθήματα αβεβαιότητας ή με άρνηση της σοβαρότητας της νόσου τους ή με μη ρεαλιστικές προσδοκίες για την έκβαση της εγχείρησης, παρουσιάζουν σημαντικά μετεγχειρητικά προβλήματα. Χρειάζονται περισσότερα αναλγητικά, είναι επιρρεπέστεροι σε λοιμώξεις και παραμένουν περισσότερο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο. Η επίδραση του προεγχειρητικού άγχους στους ασθενείς που πρόκειται να υποστούν εγχείρηση ανοικτής καρδιάς είναι ιδιαίτερα σοβαρή. Η κατάθλιψη είναι δυνατό να εμποδίσει, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες, τις μετεγχειρητικές επουλωτικές διεργασίες. Επομένως, έχει μεγάλη σημασία να περάσει ο ασθενής αυτή την εμπειρία σε συνθήκες που δεν θα επιτρέψουν τη διολίσθησή του σε ψυχοσυναισθηματική καταπόνηση. Είναι απαραίτητες οι συνεδρίες, κατά τις οποίες ο ασθενής στηρίζεται ψυχολογικά από το χειρουργό και τον αναισθησιολόγο, ενημερώνεται για την κατάστασή του, το είδος της εγχείρησης, της αναισθησίας και οτιδήποτε αυτός θα αντιμετωπίσει (ενδοφλέβιοι οροί, χορήγηση αίματος, καθετήρες, γαστρικοί σωλήνες κ.λπ.), το χρόνο

παραμονής στο νοσοκομείο και τη μετεγχειρητική πορεία, την ανάρρωση και το χρόνο αποχής από την εργασία. Η συμβολή της επίσκεψης του θεράποντος ιατρού στη μείωση του άγχους του ασθενούς, βασικός στόχος της οποίας είναι η κάλυψη των αναγκών που αυτός έχει σε παροχή πληροφοριών, είναι τεκμηριωμένη.<sup>4,5</sup> Οι περισσότεροι ασθενείς θέλουν απλώς να έχουν την ευκαιρία να κάνουν μερικές ερωτήσεις, στις οποίες να πάρουν απλές απαντήσεις. Άλλοι χρειάζονται να τους καθησυχάσει ο ιατρός. Ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης, από συγγενείς, συνεργάτες και φίλους, είναι επίσης σημαντικός στην ανακούφιση από το προεγχειρητικό άγχος. Η φαρμακευτική αχόλωση είναι επίσης βασικής σημασίας και επιτυγχάνεται εύκολα.

### Διεγχειρητική περίοδος

Κατά τη διεγχειρητική περίοδο, ο άρρωστος βρίσκεται σε πλήρη αναισθησία στο χειρουργικό τραπέζι. Έτσι, πολλοί νομίζουν ότι οι ψυχολογικές του αντιδράσεις μπορούν να αγνοηθούν. Υπάρχουν ωστόσο ενδείξεις<sup>6,7</sup> ότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τα σχόλια που γίνονται κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Τα σχόλια που υπαινίσσονται ότι κάτι δεν πάει καλά γίνονται καλύτερα αντιληπτά και πυροδοτούν μετεγχειρητική συναισθηματική δυσφορία. Υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους είναι δυνατό να παρακωλύσουν την αναισθησία.

### Μετεγχειρητική περίοδος

Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, η σύγχυση, το ντελίριο, η ψύχωση και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι οι σοβαρότερες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που είναι δυνατό να εμφανιστούν.

Η *μετεγχειρητική σύγχυση* παρατηρείται αμέσως μετά από βαριές χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. εγχειρήσεις ανοικτής καρδιάς) και χαρακτηρίζεται από πτώση του επιπέδου της εγρήγορης με διαταραχές του προσανατολισμού σε χρόνο, χώρο και πρόσωπα. Η διάρκειά της είναι μικρή και η πρόγνωσή της καλή.

Το *μετεγχειρητικό ντελίριο* εμφανίζεται σχεδόν αμέσως μετά την εγχείρηση, τις πρώτες ώρες ή το αργότερο σε 3–4 ημέρες. Χαρακτηρίζεται από σύγχυση, ψυχοκινητική διέγερση, διαταραχές του προσανατολισμού σε χώρο, χρόνο και πρόσωπα, οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις και παρανοϊκό ιδεασμό. Ο ασθενής μέσα στη διέγερσή του είναι δυνατό να προκαλέσει αναστάτωση και να θέσει το καρδιαγγειακό του σύστημα κάτω από μεγάλη πίεση. Πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από το τρομώδες ντελίριο των αλκοολικών. Είναι δυνατό να προκύψει σε όλα τα είδη των χειρουργικών επεμβάσεων, αλλά η διάρκεια και το είδος της επεμβά-

σεως (π.χ. επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς, μεταμοσχεύσεις οργάνων κ.λπ.) και οι μεγάλες ανάγκες για μετάγγιση αίματος σχετίζονται θετικά με τις πιθανότητες εμφάνισής του. Η συχνότητά του, περί το 8–10%, είναι μεγαλύτερη στους ηλικιωμένους και τους αλκοολικούς. Πρόκειται για επείγουσα κατάσταση, που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση. Η χρήση κατασταλτικής φαρμακευτικής αγωγής επιβάλλεται. Η πρόγνωσή του είναι καλή, με την προϋπόθεση ότι θα αντιμετωπιστεί γρήγορα και σωστά.

Η *μετεγχειρητική ψύχωση* εμφανίζεται κάπως αργότερα, εντός ημερών ή εβδομάδων μετά την επέμβαση, και η συχνότητά της είναι πολύ μικρή. Θα απαιτήσει όμως εξειδικευμένη ψυχιατρική παρέμβαση. Στη μετεγχειρητική ψύχωση δεν υπάρχουν συγχυτικοδιεγερτικά φαινόμενα, αλλά σαφέστερα ψυχωσικά συμπτώματα, όπως π.χ. ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. Φαίνεται ότι κάποια ήδη υπάρχουσα και λανθάνουσα προεγχειρητική ψυχοπαθολογία πυροδοτείται από την εγχειρητική εμπειρία.

Οι *μετεγχειρητικές συναισθηματικές διαταραχές* εμφανίζονται συνήθως μερικές ημέρες ή και εβδομάδες μετά την εγχείρηση. Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για ήπιες μορφές κατάθλιψης. Το μετεγχειρητικό άλγος και οι ποικίλες μετεγχειρητικές επιπλοκές βρίσκονται υψηλά στον κατάλογο των δυσφοριολόγων εμπειριών μετά την εγχείρηση και μαζί με το χαρακτήρα της νόσου και το είδος της χειρουργικής επέμβασης συμβάλλουν σημαντικά στην πυροδότηση αυτών των διαταραχών. Η χορήγηση αντικαταθλιπτικής αγωγής θα κριθεί από τη διάρκεια και το βάθος της κατάθλιψης, αλλά το πιθανότερο είναι ότι θα καταστεί αναγκαία.

### Ειδικά μετεγχειρητικά ψυχιατρικά προβλήματα

Ειδικά μετεγχειρητικά ψυχιατρικά προβλήματα, που μπορεί να καταστήσουν αναγκαστική την ψυχιατρική παρέμβαση, είναι αυτά που προκύπτουν από αδυναμία του ασθενούς να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Ποικίλλουν αναλόγως της νόσου και της χειρουργικής επέμβασης. Όσο μονιμότερη είναι η κατάσταση που δημιουργείται μετά την επέμβαση, τόσο σοβαρότερα είναι. Η προσωπικότητα του ασθενούς και οι στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων που εκδιπλώνει παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχοπαθολογίας, σε όλες τις περιπτώσεις.

*Μαστεκτομή.* Η μαστεκτομή, εκτός από το ότι θέτει το κυριαρχικό σε όλους τους καρκίνους θέμα της απειλής κατά της ζωής, είναι ένας σοβαρός ακρωτηριασμός οργάνου ιδιαίτερα συνδεδεμένου με τη θηλυκή αυτοπεποίθηση και σεξουαλικότητα, αλλά και με βαθύτερη ψυχολογική σημασία, που έχει τις ρίζες της μέχρι και στις

πρώτες εμπειρίες του θηλασμού. Ψυχιατρικά προβλήματα με τη μορφή κατάθλιψης, άγχους, σεξουαλικών διαταραχών και εργασιακών δυσκολιών είναι δυνατό να εμφανιστούν σε μεγάλο αριθμό ασθενών, περί το 30–60%, με κύριο συντελεστή το φόβο της μετάστασης. Μεγάλη θεραπευτική σημασία αποδίδεται στην ομαδική ψυχοθεραπεία ομοιογενών ομάδων ασθενών μετά τη μαστεκτομή.

**Υστερεκτομή.** Για την πιθανή ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας μετά την υστερεκτομή παίζει ρόλο και η αιτία που οδηγεί σ' αυτήν (καρκίνος ή άλλη αιτία). Μείωση της σεξουαλικότητας είναι δυνατό να παρατηρηθεί, ενώ σχετικά με την ανάπτυξη κατάθλιψης τα ευρήματα είναι αντιφατικά. Μερικοί υποστηρίζουν ότι εμφανίζεται περί τους 3–12 μήνες μετά την επέμβαση,<sup>8</sup> ενώ άλλοι δεν το δέχονται.<sup>9</sup> Πάντως, εξαρτάται από την προσωπικότητα, τις επιδιώξεις της ασθενούς και το βαθμό που θεωρεί τη μήτρα ως σύμβολο της θηλυκότητάς της. Οι προσανατολισμένες προς την επαγγελματική καριέρα και αρρενοποιημένες γυναίκες ίσως παρουσιάσουν σοβαρά προβλήματα, εάν και τότε που θα επιδιώξουν δημιουργία οικογένειας. Εκείνες που έχουν στρέψει τα ενδιαφέροντά τους στην οικογένεια, όταν οι σχετικοί ρόλοι δεν έχουν επιτευχθεί ικανοποιητικώς, κινδυνεύουν να αναπτύξουν αντιδραστικού τύπου ψυχιατρικά συμπτώματα. Πάντως, καλές συζυγικές σχέσεις, ύπαρξη παιδιών, ψυχολογική, οικονομική και κοινωνική αυτονομία είναι καλοί προγνωστικοί δείκτες.

**Κολοστομία-Ειλεοστομία.** Απώλεια του σφιγκτήρα του πρωκτού και εξοδος των κοπράνων από τεχνητή οπή είναι αποτέλεσμα επεμβάσεων σε πάσχοντες από καρκίνο του παχέος εντέρου, ελκώδη κολίτιδα και νόσο του Crohn. Ως παράγοντες δημιουργίας ψυχοπαθολογίας λειτουργούν το αίσθημα απώλειας ελέγχου σημαντικής λειτουργίας και η συνοδευούσα κακοσμία. Κατάθλιψη, φοβικές αντιδράσεις, αίσθημα ντροπής και σεξουαλικές δυσλειτουργίες είναι δυνατό να προκύψουν. Η προεγχειρητική προσωπικότητα και η μη ύπαρξη αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών,<sup>10</sup> η κατανόηση του προβλήματος από τον ασθενή, η βοήθεια από την οικογένειά του και η ψυχολογική προετοιμασία διευκολύνουν τις μετεγχειρητικές προσπάθειες επίτευξης κάποιας προσαρμογής στη δύσκολη αυτή κατάσταση. Ενδιαφέρον φαινόμενο είναι ότι οι άνδρες πάσχοντες είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν την περιφρόνηση και απόρριψη από τις συζύγους τους, ενώ οι γυναίκες πάσχουσες βρίσκουν σημαντική στήριξη από τους άνδρες τους.<sup>11</sup>

**Χειρουργική καρδιάς.** Η ψυχιατρική νοσηρότητα μετά τις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις είναι συχνή. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν κατάθλιψη σε σημαντικό ποσοστό πριν και μετά την εγχείρηση. Οι γυναίκες εμ-

φανίζουν περισσότερο συχνά κατάθλιψη και δυσκολότερη μετεγχειρητική πορεία, παραμένουν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο και το μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα είναι λιγότερο θετικό γι' αυτές από ό,τι στους άνδρες.<sup>12</sup> Οι εγχειρήσεις επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλική δυσλειτουργία με εκδηλώσεις διαταραχών της μνήμης. Οι στεφανιαίοι ασθενείς ενδεχομένως παρουσιάζουν διαταραχές μνήμης και προεγχειρητικώς, αλλά η καταπόνηση από την επέμβαση είναι δυνατό να επιδεινώσει την κατάσταση. Το μετακαρδιοχειρουργικό υτελίριο είναι ιδιαίτερα συχνό.<sup>13</sup> Ένα σημαντικό ποσοστό (περίπου 25%) αυτών που υφίστανται χειρουργική των στεφανιαίων, παρά την επιτυχία της επέμβασης, τη βελτίωση της λειτουργικότητας και την υποχώρηση των συμπτωμάτων, δεν καταφέρνουν να επιστρέψουν στις εργασίες τους και συνταξιοδοτούνται.<sup>14</sup> Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει σεξουαλικές δυσλειτουργίες, κυρίως στυτικές.

Η *μεταμόσχευση οργάνων* αποτελεί, σε βιολογικό και ψυχολογικό επίπεδο, μεγάλη πρόκληση στην ανθρώπινη προσαρμοστικότητα. Στην πραγματικότητα, η μεταμόσχευση ολοκληρώνεται όταν το όργανο γίνει αποδεκτό από το λήπτη και σε ψυχολογικό επίπεδο. Χρειάζεται, επομένως, ενίσχυση η δυνατότητα του ασθενούς να ανεχθεί την όλη διαδικασία και να συνεργαστεί επαρκώς στα προγράμματα πρόληψης της απόρριψης του μοσχεύματος. Απαιτείται επίσης προσεκτική παρακολούθησή του, γιατί ο βαθμός κινδύνου εμφάνισης ψυχιατρικών προβλημάτων καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας δεν έχει ακόμη ερευνηθεί επαρκώς, αλλά φαίνεται ότι είναι υψηλός. Τα ανοσοκατασταλτικά, ιδιαίτερος η κυκλοσπορίνη, θα πρέπει να συμπεριληφθούν στους παράγοντες πρόκλησης ψυχοπαθολογίας.<sup>15</sup> Προεγχειρητικώς, στις περιπτώσεις όπου δεν ανευρίσκεται μόσχευμα και ο ασθενής βρίσκεται σε αγωνιώδη αναμονή, οι αγχώδεις αντιδράσεις μπορεί να είναι συχνές. Καταθλιπτικοί ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση, γιατί η παρουσία κατάθλιψης εμπλέκεται στη διαδικασία απόρριψης του μοσχεύματος. Στα αρχικά μετά τη μεταμόσχευση στάδια, είναι δυνατό να παρατηρηθούν έντονες αγχώδεις καταστάσεις, αφού ακόμη δεν έχει εγκατασταθεί η βεβαιότητα ότι το μόσχευμα δεν θα απορριφθεί. Αργότερα, ο ασθενής ζει κάτω από τη διαρκή απειλή μόλυνσης ή και απόρριψης του μοσχεύματος. Τα προβλήματα προσαρμογής σε επίπεδο προσωπικό, διαπροσωπικό, κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης είναι διαρκή. Τα ποσοστά επανόδου αυτών των ασθενών στην εργασία τους είναι μικρά και στην Ελλάδα ακόμα μικρότερα.<sup>16</sup> Η γνώση των στοιχείων του δότη από το λήπτη ίσως συνιστά την αρχική μιας

μεγάλης περιπέτειας για το λήπτη. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ταύτισης του λήπτη με το δότη, με περίεργα πολλές φορές βιώματα, όπως το βίωμα ότι «έχει κατοικηθεί» από το πρόσωπο που ήταν δότης του οργάνου. Η μεταμόσχευση οργάνου, ως βιωματική εκδοχή του καλλιβαλισμού στους λήπτες, δεν έχει μελετηθεί. Έχουν προταθεί ψυχιατρικά κριτήρια επιλογής ασθενών για μεταμόσχευση, όπως απουσία ψυχιατρικής νόσου, συναισθηματική σταθερότητα, ώριμη προσωπικότητα, ισχυρό κίνητρο για αποκατάσταση της υγείας. Όμως, αμφισβητούνται ως πολύ ευρέα και προτάθηκαν στενότερα κριτήρια, όπως η απουσία σχιζοφρενικής ψύχωσης και διανοητικής καθυστέρησης. Το ζήτημα είναι σοβαρό, διότι προκύπτουν προβλήματα ηθικής τάξης όχι τόσο ως προς τα κριτήρια επιλογής, όσο κυρίως στο επίπεδο του ποιού δικαιούνται μεταμόσχευσης και ποιοι όχι.

*Ακρωτηριασμός μέλους.* Εκτός από την απώλεια μέλους, η ηλικία του ασθενούς και ο αιφνίδιος ή μετά από προετοιμασία ακρωτηριασμός εμπλέκονται στη διαμόρφωση της ψυχοπαθολογίας. Υπάρχει μια ομάδα νέων κυρίως ασθενών, που χάνουν το άκρο τους σε δυστύχημα ή πόλεμο και μια άλλη ομάδα ηλικιωμένων, στους οποίους ο ακρωτηριασμός γίνεται μετά από παρατεταμένη νόσο. Οι πρώτοι, αιφνιδίως, χάνουν ένα υγιές μέλος, ενώ οι δεύτεροι είναι προετοιμασμένοι να χάσουν ένα άχρηστο και επώδυνο όργανο. Στους πρώτους θα παρουσιαστεί μια ψυχοτραυματική διαταραχή με διάχυτο άγχος και επαναλαμβανόμενους εφιάλτες. Κατά τα αρχικά στάδια υπάρχει ένα φανταστικό αίσθημα επώδυνης κατοχής του άκρου, το ονομαζόμενο μέλος-φάντασμα, κυρίως σε τραυματίες με προτραυματικό ψυχιατρικό ιστορικό. Αργότερα, στην προσπάθειά τους να παίξουν τους πριν τον ακρωτηριασμό ρόλους αποτυγχάνουν, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν και αναπτύσσουν κατάθλιψη.<sup>17</sup> Στη δεύτερη ομάδα, οι ασθενείς είναι συνήθως άνω των 50 ετών και υποφέρουν αρκετό καιρό. Ο ακρωτηριασμός, τον οποίο πολλοί επιθυμούν,

γίνεται σε ισχαιμικό και επώδυνο, μη λειτουργικό πόδι. Όμως, περί τους 3-4 μήνες μετά την εγχείρηση αναπτύσσουν κατάθλιψη, η οποία, λόγω της ηλικίας και της αδυναμίας προσαρμογής τους, μπορεί να είναι σοβαρή.<sup>18,19</sup>

*Καλλωπιστική χειρουργική.* Σκοπός της καλλωπιστικής χειρουργικής είναι η εκλεκτική βελτίωση της εμφάνισης του σώματος ή του προσώπου, με την ελπίδα να τονωθεί η αυτοπεποίθηση και η ψυχολογική διάθεση. Ερωτήσεις και θεωρίες πάνω στο γιατί ορισμένοι άνθρωποι υποβάλλουν τον εαυτό τους σε μια τέτοια διαδικασία υπάρχουν πολλές, από την πολιτιστική σημασία της σωματικής ομορφιάς μέχρι τη συγκεκριμένη αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας ή και την ύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών. Σε αντίθεση με τις προηγούμενες περιπτώσεις, εδώ η ψυχοπαθολογία κυρίως υπάρχει πριν από την επέμβαση. Φαίνεται ότι είναι διαφορετικές από ψυχολογική άποψη οι ομάδες των ασθενών που επιδιώκουν τις πιο γνωστές επεμβάσεις: ρινοπλαστική, «τράβηγμα» προσώπου και πλαστική μαστού. Στην ομάδα αυτών που ζητούν ρινοπλαστική παρουσιάζονται οι περισσότεροι ψυχοπαθολογικοί δείκτες και περισσότερο στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Τα συχνότερα προεγχειρητικά ψυχοπαθολογικά στοιχεία είναι δυσκολία στην ανάπτυξη σεξουαλικής ταυτότητας, σωματικές παραληρητικές ιδέες και παράξενες περιγραφές σωματικής δυσμορφίας, δυσμορφοφοβία, κατάθλιψη με υποχονδριακά συμπτώματα (που συνήθως παρατηρείται σε γυναίκες άνω των 40 ετών, που ζητούν face lifting) και οι βαριά τελειοθηρικοί ψυχαναγκαστικοί χαρακτήρες.<sup>20</sup> Ο ιατρός που θα χειρουργήσει τέτοιους ασθενείς ίσως να μη διαγνώσει τη μετεγχειρητική επιδείνωση της ψυχοπαθολογίας τους, αλλά είναι πολύ πιθανό ότι θα δοκιμάσει οδυνηρή έκπληξη από την ισχυρή αρνητική αντίδρασή τους μετά την αποκάλυψη του αποτελέσματος, που μπορεί να είναι γι' αυτόν επώδυνη και απρόβλεπτη. Επομένως, η ψυχιατρική εξέταση των υποψηφίων για καλλωπιστική χειρουργική επιβάλλεται.

## ABSTRACT

### Psychiatric problems during the peri-surgical period

N.V. ANGELOPOULOS

Psychiatric Clinic, University Hospital of Larisa, Larisa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2001, 18(5):446-450

The so-called surgical experience is a multifaceted pre-operative experiential phenomenon created by a combination of factors, including anesthesia anxiety, fear of cutting and wounding, anticipation of pain, a generalized sense of threat against the self integrity of the body and the specific threat from the disease requiring surgical treatment. All patients who are going to have a surgical intervention go through this experience. This is the starting point for the most basic pre-operative psychiatric symptoms, those of anxiety and de-

pression, which may have an unfavorable influence on the post-operative course. Overt post-operative psychiatric problems may be observed in relatively small numbers of patients, which have a less experiential and much greater psychiatric clinical character, sometimes very serious. Specific psychiatric problems may possibly emerge after certain surgical operations, and in the case of cosmetic surgery serious psychiatric phenomena may precede and complicate the whole process.

**Key words:** Post-operative psychiatric problems, Pre-operative psychiatric symptoms, Surgical experience

## Βιβλιογραφία

1. DEUTCH H. Some psychoanalytic observations in surgery. *Psychosom Med* 1942, 4:105
2. KORNFIELD DS. Psychiatric aspects of patient care in the operating suite and special areas. *Anesthesiology* 1969, 31:166–171
3. JANIS IL. *Psychological Stress*. Wiley, New York, 1958
4. EGBERT LD, BATTIT GE, TURDORF A, BEECHER HK. The value of the pre-operative visit by an anesthetist. *JAMA* 1963, 185:553
5. WILLIAMS JGL, JONES JR. Psychophysiological response to anesthesia and operation. *JAMA* 1968, 203:415–417
6. CHEEK DS. Unconscious perception of meaningful sounds during surgical anesthesia as revealed under hypnosis. *Am J Clin Hypn* 1959, 1:101
7. LEVINSON BW. States of awareness during general anesthesia. *Br J Anaesth* 1965, 37:544–546
8. DRELICH MC, BIEBER I. The psychological importance of the uterus and its functions: some psychoanalytic implications of hysterectomy. *J Nerv Ment Dis* 1958, 126:322
9. ROESKE NA. The emotional response to hysterectomy. *Psychiat Opin* 1978, 15:11–15
10. WEINRYB R, ROSSEL R. Personality traits that can affect adaptation after colectomy: a study of 10 patients treated for ulcerative colitis either with proctocolectomy and ileostomy or with colectomy, proctocolectomy, ileal pouch and ileoanal anastomosis. *Psychother Psychosom* 1986, 45:57–65
11. DRUSS R, O'CONNOR J, STERN L. Psychologic response to colectomy. *Arch Gen Psychiatry* 1969, 18:53–59
12. BURKER EJ, BLUMENTHAL JA, FELDMAN M, BURNETT R, WHITE W, SMITH LR ET AL. Depression in male and female patients undergoing cardiac surgery. *Br J Clin Psychol* 1995, 34:119–128
13. EGERTON N, KAY JH. Psychological disturbances associated with open-heart surgery. *Br J Psychiatry* 1964, 110:443
14. BASS C. Psychosocial outcome after coronary artery by-pass surgery. *Br J Psychiatry* 1984, 145:526–532
15. BERDEN JH, HOITSMA AJ, MERX JL, KEYSER A. Severe central nervous system toxicity associated with cyclosporin. *Lancet* 1985, i:219–220
16. ΒΙΔΑΛΗΣ ΑΑ, ΔΑΡΒΑΡΕΣΗΣ Θ, ΙΜΒΡΙΟΣ Γ. Προβλήματα επανένταξης ασθενών με μεταμόσχευση οργάνων και μέθοδοι αντιμετώπισής τους. *Μεταμόσχευση Οργάνων και Ιστών* 1998, 3:44–66
17. EWALT JR, RANDAL GC, MORRIS H. The phantom limb. *Psychosom Med* 1947, 9:118
18. CAPLAN LM, HACKETT TP. Prelude to death: emotional effects of lower limb amputation in the aged. *N Engl J Med* 1963, 269:1166
19. PARKES CM. The psychological reaction to loss of a limb: The first year after amputation. In: Howells JG (ed) *Modern perspectives in the psychiatric aspects of surgery*. Brunner/Mazel, New York, 1976
20. DRUSS RG, SYMONDS FC, CRIKELAR GF. The problem of somatic delusions in patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr* 1971, 48:246–250

*Corresponding author*

N.V. Angelopoulos, Psychiatric Clinic, University Hospital of Larisa, GR-411 10 Larisa, Greece