



Yalancı Gebelik (Psödosiyezis) ve Hemşirelik/Ebelik Bakımı

False Pregnancy (Pseudocyesis) and Nursing/Midwifery

Ayşe ÇUVADAR¹, Elvan Emine ATA²

Öz: Yalancı gebelik (Psödosiyezis), gebe olmayan bir kadında gebelik belirtilerinin görülmesiyle ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve maternal algılama ile ilişkili semptomların yaşandığı bir sağlık problemidir. Ancak önemli tıbbi ilgi ve araştırmalara rağmen psödosiyezisin etiyolojisi hala belirsizdir. Tedavisi ise multidisipliner bir çalışma ile sağlanmalıdır. Hemşire/ebeler psödosiyezisi iyi tanımlayabildiklerinde bu problemle başvuran hastaların tanı, tedavi ve bakım yönetimindeki rollerini tanıyabilecek ve hastalara kaliteli bir hemşirelik/ebelik bakımı sunabileceklerdir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Hemşirelik, Psödosiyezis, Yalancı Gebelik.

Abstract: False pregnancy (Pseudocyesis) is a health problem associated with physical, psychological and maternal perception symptoms that occur when a pregnant woman does not have signs of pregnancy. However the etiology of pseudocyesis is still unclear despite considerable medical interest and investigations. Treatment should be provided with a multidiscipline study. When nurses / midwives can define pseudocyesis well, they will be able to recognize the roles of patients applying with this problem in diagnosis, treatment and care management, and present the quality of nursing / midwifery care to patients.

Keywords: Midwifery, Nursing, Pseudocyesis, False Pregnancy.

¹Sorumlu yazar: Doktora Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ORCID:0000-0002-7917-0576, aysecuvadard@hotmail.com
PhD student, University of Health Sciences, Institute of Hamidiye Health Sciences

²Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, ORCID: 0000-0002-5920-8207, elvanemine.ata@sbu.edu.tr
Assistant Professor, University of Health Sciences, Faculty of Hamidiye Health Sciences

Giriş

Yalancı gebelik ilk defa John Mason Good tarafından 1923 yılında tanımlanmıştır. Yalancı gebelik, Hipokrat tarafından da gözlemlenen ve ırkları, ulusları ve toplumun tümünü etkilediği bilinen ayırt edici psikolojik ve fizyolojik bir durumdur (Cohen, 1982; Steinberg ve Pastor, 1946). Yalancı gebelik, yunanca *pseudo* (yalancı) ve *kyesis* (gebelik) kelimelerinden türemiştir (Azizi ve Elyasi, 2017). Yalancı gebelik; merkezi sinir sisteminin (MSS) over fonksiyonunun kontrolündeki baskın rolüne klasik bir örnektir (Yen, Rebar ve Ouesenberry, 1976). Yani ruhsal yapı hipotalamik düzeydeki olası bir santral uyarı ile tüm bedene hükmetme yeteneğine sahiptir (Sadock ve Sadock 2016). DSM-V'e göre psödosiyezis, “tanımlanmış diğer bir bedensel belirti bozukluğu ve ilişkili bozukluk” kategorisine dahil edilir ve nesnel semptom olduğu ve bildirilen gebelik belirtileri ile ilişkili olan gebe kalma konusunda yanlış bir inanç olarak tanımlanır (Brown ve Barglow, 1971; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2016).

Psödosiyezis Etiyolojisi

Çalışmalar psödosiyezis için kesin bir etiyoloji olmadığını fakat nöroendokrin bozukluklar, fizyolojik bozukluklar, sosyo-kültürel faktörler, psikolojik veya psikiyatrik faktörler gibi farklı faktörlerin rol oynadığını belirtmektedir (Thippaiah, George, Birur ve Pandurangi, 2018). İnfertilite de psödosiyezis için önemli bir faktör olarak görülmektedir. Psödosiyezis özellikle fiziksel ve zihinsel istismar, ihmal, ekonomik yoksunluk ve sosyal izolasyona maruz kalan, umutsuzca gebe kalmak isteyen ve uzun süredir infertilitesi olan kadınlarda daha yaygın görülmektedir (Ameh, Kene, Onuh, Okohue, Umeora ve Anozie, 2007; Eduwem, Akintomide, Basse ve Ndifon, 2017; Makhal, Majumder ve Bandyopadhyah, 2013; Omoaregba, James, Lawani, Morakinyo ve Olotu, 2011). Psödosiyezisin ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı ruhsal etkenlerin gebeliğe dair patolojik düzeyde korku veya arzu; cinsiyet, cinsellik veya çocuk doğurma ile ilgili ambivalan duygular; düşük, tubal ligasyon veya histerektomiye takiben, kayba karşı gelişen keder hali olabileceği düşünülmektedir (Sadock ve Sadock, 2016). Psödosiyeziste görülen belirtilerin annenin algısı ile ilişkisini incelemek amaçlı yapılan bir çalışmada; katılımcıların özellikleri incelenmiş ve bebeklerini kaybettiklerine, doğaüstü olaylara ve ruhlara inanma, şamanlık ve mistik şeylere inanma gibi bulgular görülmüştür (Yanti, 2019). Bozukluğun kesin patofizyolojisi belirlenmemiştir, ancak psikosomatik hipotezin en iyi açıklamayı sunduğuna inanılmaktadır. Bu hipoteze göre, bireyin kültürel özellikleri, kişisel nedenler veya her ikisi nedeniyle hamile kalma arzusu gibi yoğun ruhsal baskılar, hipotalomus-hipofiz-over ekseninin normal işlevini değiştirebilir ve bu da gebeliğin fiziksel belirtilerine yol açabilir (Bucholz, Bell, Schabecker, Arnold, van Skyle ve

Tavakoli, 2016; Tarín, Hermenegildo, García-Pérez ve Cano, 2013). Çünkü hipofiz bezi, hamilelik inancına cevap verir, bu da ön hipofizdeki hormon salgılanmasının düzgün çalışmasını sağlayan katekolaminerjik yolağın hormonal dengesinin bozulmasına yol açar. Psödosiyezisin ortaya çıkmasının ana nedeni ruhsal problemlerdir, ancak psödosiyezis ruhsal problemlerin yanı sıra, fiziksel ve maternal algı semptomları ile de ortaya çıkabilmektedir (Yanti, 2019). Yapılan çalışmalarda psödosiyezis için, gelişmekte olan ülkeler, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyo-ekonomik durum, doğurmaya önem verilen toplumlar ile sağlık bakımına ulaşımın daha az olduğu toplumlarda yaşamının riski artırdığı belirtilmektedir (Ouj, 2009).

Psödosiyezis Epidemiyolojisi

Psödosiyezisin toplumda görülme sıklığı hakkında literatürde yeterli sayıda güvenilir ve spesifik bilgiye ulaşılamamaktadır. Amerika'da incelenen verilerde 1940'ta 250 gebelikte 1 vakada, 2007'de 22.000 doğumda 1 ila 6 vakada ve sıklıkla 20-40 yaş arası kadınlarda görüldüğü açıklanmıştır (Azizi ve Elyasi, 2017; Eduwem vd., 2017; Gobello, de la Sota ve Goya, 2001; Yanti, 2019). Gelişmiş ülkelerde çok sık karşılaşılmamasına rağmen; gelişmekte olan ülkelerde özellikle Sahra altı Afrika'da psödosiyezis daha yaygın görülmektedir (Eduwem vd., 2017). Nijerya'da yapılan bir çalışmada psödosiyezis sıklığı 344 gebelikte bir olarak bildirilmiştir (Eduwem vd., 2017). Sudan'da ise infertilite nedeniyle tedavi edilen 160 kadının 1'inde psödosiyezis görüldüğü bildirilmiştir (Azizi ve Elyasi, 2017). Psödosiyezis vakalarının çoğu üreme çağındaki kadınlarda ve %80'i evli kadınlarda görülmektedir (Yanti, 2019). Bu durum sadece bu topluluklardaki kadınların düşük sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine sahip olması ile ilişkili değil, özellikle bu toplumlarda doğurganlığa verilen öneme de bağlıdır (Eduwem vd., 2017).

Psödosiyezis Semptomları

Kimlik ve benlik saygısını korumak için umutsuzca hamile kalmak isteyen kadınlarda psödosiyezis ortaya çıkabilir (Thippaiah vd., 2018). Psödosiyezis belirtileri, amenore, bulantı, iştah artışı, memede büyüme ve pigmentasyon, abdominal genişleme, fetal hareket hissi ve doğum ağırları gibi belirtilerdir (Azizi ve Elyasi, 2017; Bucholz vd., 2016; Campos ve Link, 2006; Sadock ve Sadock, 2016). Batı Afrika'da psödosiyezisli 120 kadını içeren prospektif bir çalışmada, olguların 82'sinde (%68,33) normal abdomino-pelvik tarama görülürken, 38'inde (%31,67) patoloji olduğu ve bu patolojinin en yaygın nedeninin uterus leiomyomu olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonucunda amenore ve fetal hareket hissi en sık görülen semptomlar

olarak açıklanmıştır (Eduwem vd., 2017; Maia vd., 2018; Menzies, 2019). Yapılan bir başka çalışmada belirtilerin; genişlemiş karın, bulantı, kusma, genişlemiş kalçalar ve fetal hareketler olduğu belirtilmiştir (Yanti, 2019).

Psödosiyezis'in Tanı ve Tedavisi

Psödosiyezisli hastalarda şüpheli bir öykü, abartılı semptomlar, muayeneye başvurma isteksizliği, olağandışı erken fetal hareketler ve garip fikirleri kabul etme eğilimi bulunmaktadır (Fox, 1970). Psödosiyezisi saptamak için kullanılan en önemli tanı yöntemi Ultra-sonografi (USG)'dir (Yanti, 2019). Hastalarda somatik sınırlar görülebilir, gebelik testi sonucunun negatif olması ve ultrason görüntülemesinde gebeliğe dair bulguların olmaması tanının netleştirilmesi için yeterlidir. Ultrasonografi muayenesi ile fetal kısımlar, amniyotik sıvı ve fetal kalp atım hızının yokluğu tespit edilir (Yanti, 2019). Psikoterapi altta yatan ruhsal sorunları ve algılama bozukluklarını tedavi etmek için önerilmektedir (Sadock ve Sadock, 2016). Tedavi kadın doğum uzmanı, psikiyatrist ve hemşire/ebeden oluşan multidisipliner bir çalışma ekibi ile sağlanmalıdır. Psödosiyezis'in ortaya çıkmasının ana nedeni olan psikolojik problemlerden stres ve depresyonun önlenmesi ile de psödosiyezis ortadan kaldırılabilir. Bu vakaların %40-60'ında depresyon görülmekte olup, depresyonun varlığı suid riskini de beraberinde getirmektedir. Bunun için durumun erken zamanda tespit edilmesi, tanı konulması ve tedavinin sağlanması önerilmektedir. Özellikle tabloya eklenen depresyonun tedavisinin de sağlanması ile suid riski de ortadan kaldırılabilir (Yanti, 2019).

Psödosiyezis ve Hemşirelik/Ebelik Bakımı

Bir hemşire/ebenin psödosiyezis semptomlarını tanıması ve bu durumu yönetme becerilerini geliştirmesi, hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi için önemli bir faktördür. Bunun için öncelikle hemşire/ebenin psödosiyezisin etiolojisi, semptomları, teşhis ve tedavisi konularında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Hemşire/ebe bir gebeye etkileşime giren ilk kişi olduğundan yalancı gebelikten şüphelenmesine neden olabilecek göstergeleri tanıyabilmelidir (Fox, 1970). Bununla ilgili olarak Brezilya'da bir aile sağlığı merkezinde çalışan 19 hemşire ve ebe ile yapılan nitel bir çalışmada; hemşire ve ebelerin bilgi düzeyleri ölçülmüş ve psödosiyezisli hastaya yaklaşımları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucuna göre hemşire/ebelerin kavramları tanıma ve tanımlamada yeteneklerinin sınırlı olduğu belirtilmektedir. Hastaların semptom yönetiminin başarısızlığı da bu yetersizlikle ilişkilendirilmiştir (Lopes, Brito, Coelho, Ponte ve Abreu, 2016). Tanı almış hastanın tedaviyi kabulü zor olabilir ve bu zorluk karşısında doktor ve hemşirenin desteğe ihtiyaç duyan hastaları

belirlenmesi gerekmektedir. Hemşire/ebe hastanın ihtiyacını karşılayacak ve kabul edebileceği bir tedavi şeklinin belirlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır (Fox, 1970). Psödoziyozis'i tanıyan hemşire/ebe ikinci olarak hastanın bakımını planlayabilmelidir. Hastanın anamnezini alan ve ilk fiziksel muayenesini yapan bir ebe/hemşire şüpheli öykü, abartılı semptom ve batın perküsyonu gibi ayırıcı tanıyla ilgili bulguları fark etmeli hastayı hekim görmeden önce şüphelerine ilişkin takibini sürdürerek hekim ile de bu bulguları paylaşmalıdır. Hastanın gebe olmadığı gerçeği ile karşı karşıya kalması bireyin hızlı bir şekilde ruhsal değişimler yaşamasına neden olabileceğinden bu durum hemşire/ebe tarafından göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşire/ebe, hastada görülebilecek olası ruhsal tepkileri bilmeli ve hastanın gereksinim duyduğu bireysel bakım ve danışmanlık hizmetini vermeye hazır olmalıdır (Fox, 1970). Hastada görülen somatik semptomların psikiyatrik hastalıkla ilişkili olabileceği düşünülerek bakım planlanmalı, hastanın kişilerarası ilişkilerde zorluk yaşayabileceği de dikkate alınarak hasta ile iletişim ve ilişki kurarken dikkatli olunmalıdır. Diğer yandan hastada ortaya çıkabilecek ruhsal semptomları yönetmede ebelerin ve hemşirelerin deneyimleri yetersiz olabilir. Bu sebeple psikiyatri hemşireleri, kadın doğum hemşireleri ve ebeler arasında multidisipliner bir çalışma sağlanmalıdır (Soltis Jarret, 2011). Sağlık bakım hizmetleri, birçok sağlık disiplininin hastaya holistik yaklaşmasını, tedavi ve bakımda en doğru kararı vermek amacıyla ortak kararı ve multidisipliner çalışmayı gerektirmektedir (Dinç, 2009; Fox, 1970). Diğer yandan Psödoziyozis kadın ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle hastalık ortaya çıkmadan önce önlem almakta kadın sağlığını ve yaşam kalitesini önemli düzeyde geliştirecek bir yaklaşım olacaktır. Bu doğrultuda yapılacak ilk hemşirelik/ebelik girişimi risk grubunda olan kadınların belirlenmesi olmalıdır. Yakın zamanda evlenmiş, çocuk sahibi olmayı eşine karşı sorumluluğu olarak gören ve hala verimli olduklarını kanıtlamak isteyen menapoz dönemi yaklaşmış kadınlar bu hastalık açısından risk grubu olarak tanımlanmaktadır. Bu kadınların, risk açısından değerlendirilmesi ve riskli bulunanların takip edilmesi, erken tedavi ve danışmanlık hizmetine dahil edilmeleri önerilmektedir (Fox, 1970). Hemşire ve ebeler tarafından riskli bulunan kadınlara verilen danışmanlık; çıkabilecek sorunlara yönelik danışmanlık, destek danışmanlığı ve tıbbi danışmanlık şeklinde olmalıdır (Yanikkerem, Kavlak ve Sevil, 2008). Riski yüksek bulunan ve müdahalelere yanıt vermeyen hastalar ise mutlaka bu alan da uzman olan bir hekime yönlendirilmelidir.

Sonuç

Hemşire ve ebeler psödosiyezis açısından riskli olabilecek grupları belirlemeli ve hastalık ortaya çıkmadan önce bu gruba duygusal ve ruhsal destek sağlamalıdır. Hasta olan olguların erken tanınmasına yardım etmeli, hastalık belirtilerini erken dönemde fark etmeli ve prenatal danışmanlık almak için başvuran kadınları hastalık belirtileri açısından değerlendirmeli, tanı alan olguların gereksinim duyduğu tedaviyi ve bakımı sunmalıdır. Bu doğrultuda etkili bakım sunabilmek için hemşire ve ebelerin psödosiyezis konusunda bilgi ve deneyimlerini artıracak eğitim programlarının düzenlenmesi ve gereken durumlarda danışmanlık alması önerilebilir.

Kaynaklar

- Ameh, N., Kene, T. S., Onuh, S. O., Okohue, J. E., Umeora, O. U., & Anozie, O. B. (2007). Burden of Domestic Violence Among Infertile Women Attending Infertility Clinic in Nigeria. *Niger Journal Med*, 16, 375-377. doi:10.4314/njm.v16i4.37342
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2016). DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı. (Çev.: Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Azizi, M., & Elyasi, F. (2017). Biopsychosocial view to pseudocyesis: A narrative review. *Int J Reprod Biomed*, 15(9), 535-542.
- Brown, E., & Barglow, P. (1971). Pseudocyesis. A paradigm for psychophysiological interactions. *Arch Gen Psychiatry*, 24(3), 221-229. doi: 10.1001/archpsyc.1971.01750090027004
- Bucholz, A. C., Bell, P., Schabecker, B., Arnold, J., van Skyle, J. A., & Tavakoli, H. R. (2016). Pregnant Nearly a Year? The Patient Has Symptoms But Evidence is Lacking. *Current Psychiatry*, 15(9), 64-69.
- Campos, S. J., & Link, D. (2006). Pseudocyesis. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), 390-94.
- Cohen, L. M. (1982). A current perspective of pseudocyesis. *Am J Psychiatry*, 139(9), 1140-1144. doi: 10.1176/ajp.139.9.1140
- Dinç, L. (2009). Hemşirelikte Etik Yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40, 113-119.
- Eduwem, D. U., Akintomide, A. O., Basse, D. E., & Ndifon, W. O. (2017). Sonographic Findings In Pseudocyesis: The Influence Of Religious, Sociocultural And Traditional Birth Practices. *West African Journal of Ultrasound*, 18(1), 1-9.
- Fox, R. L. (1970). The nurse and pseudocyesis. *Bull Nurse-Midwives*, 15(3), 67-77. doi: 10.1111/j.1542-2011.1970.tb00350.x
- Gobello, C., de la Sota, R. L., & Goya, R. G. (2001). A review of canine pseudocyesis. *Reprod Dom Anim*, 36(6), 283-288. doi: 10.1046/j.1439-0531.2001.00322.x
- Lopes, J. F., Brito, M. C. C., Coelho, M. A., Ponte, A. C. C., & Abreu, M. M. (2016). Pseudocyes: Research on Nurses' praxis in primary health care. *Sanare, Sobral*, 15(1).
- Maia, A., Brandão, F. Z., Souza-Fabjan, J., Veiga, M. O., Balaro, M., Siqueira, L., ..., & Fonseca, J. F. (2018). Hydrometra in dairy goats: Ultrasonic variables and therapeutic protocols evaluated during the reproductive season. *Anim Reprod Sci*, 197, 203-211. doi: 10.1016/j.anireprosci.2018.08.030
- Makhal, M., Majumder, U., & Bandyopadhyay, G.K. (2013). Psychodynamic and Socio-Cultural Perspective of Pseudocyesis in a Non-Infertile Indian women: A case Report. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 22(1), 176-180.
- Menzies, P. (2019). Pseudopregnancy in goats - an important cause of subfertility. *The Veterinary record*, 184(25), 767-769. doi: 10.1136/vr.l4136
- Omoaregba, J. O., James, B. O., Lawani, A. O., Morakinyo, O., & Olotu, O. S. (2011). Psychosocial characteristics of female infertility in a tertiary health institution in Nigeria. *Ann Afr Med*, 10(1), 19-24. doi: 10.4103/1596-3519.76567
- Ouj, U. (2009). Pseudocyesis in a rural southeast Nigerian community. *J Obstet Gynaecol Res*, 35(4), 660-665. doi: 10.1111/j.1447-0756.2008.00997.x
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). Kaplan&Sadock Psikiyatri. (Çev.: Bozkurt, A.). İstanbul: Güneş Tıp Kitapevi.
- Soltis-Jarret, V. M. (2011). His-Story or Her-Story: Deconstruction of the Concepts of Somatization Towards a New Approach in Advanced Nursing Practice Care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47, 183-193.
- Steinberg, A., & Pastor, N. (1946). Psychoendocrine relationships in pseudocyesis. *Psychosom Med*, 8, 176-179. doi: 10.1097/00006842-194605000-00003

- Tarín, J. J., Hermenegildo, C., García-Pérez, M. A., & Cano, A. (2013). Endocrinology and physiology of pseudocyesis. *Reprod Biol Endocrinol*, 11, 39. doi: 10.1186/1477-7827-11-39
- Thippaiah, S. M., George, V., Birur, B., & Pandurangi, A. (2018). A Case of Concomitant Pseudocyesis and Couvade Syndrome Variant. *Psychopharmacol Bull*, 48(3), 29–32.
- Yanikkerem, E., Kavlak, O., & Sevil, Ü. (2008). İnfertil çiftlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 112-121.
- Yanti, L. (2019). O lord... Where is My Fetus?: A Case Report of Pseudocyesis. *Mediasins*, 17(2), 47-49.
- Yen, S. S., Rebar, R. W., & Quesenberry, W. (1976). Pituitary function in pseudocyesis. *J Clin Endocrinol Metab*, 43(1), 132-136. doi: 10.1210/jcem-43-1-132