

L' ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO NELL'INFERTILITA'

XII Congresso OSTETRICIA e
GINECOLOGIA
12 aprile 2024

Dott.ssa Arianna Abati



Una condizione inaspettata...

Per quanto le nuove tecnologie mediche possano affrontare sul piano pratico la problematica dell'infertilità, **non ne risolvono la portata psicologica** che può avere per il singolo e/o la coppia, anche nel caso in cui nasca un figlio.

Il dolore psicologico legato alle difficoltà o all'impossibilità di avere figli, quando li si desiderano, **è innegabile** proprio perché coinvolge più aspetti: affettivi, relazionali, sociali, identitari...

L' INFERTILITA' E' UNA VARIABILE IMPREVISTA NELLA VITA DELLE PERSONE:

*TUTTI PENSANO DI POTER AVERE FIGLI – QUANDO LO DESIDERANO – MA
NON E' COSI'*

Reazioni psicologiche: lo shock



«Perché proprio a me??»

Il 48% delle donne e il 15% degli uomini dichiara che la scoperta dell'infertilità aveva innescato la crisi peggiore della propria vita (Freeman et al., 1985)

Bambini come significato della vita

Non avere figli = corpo malato e identità incompleta

(conseguenze psicologiche e socioeconomiche)

Il desiderio irrealizzato di un figlio è spesso vissuto come un potenziale lutto.

Negli Stati Uniti gli studi sull'infertilità rivelano che le coppie infertili sono una tra le minoranze più silenziose e meno considerate.

Pressioni familiari, sociali e culturali circa un modello stereotipato di coppia che genera figli.

Altre reazioni psicologiche...



Perdita di controllo sulla
propria vita

Negazione

Ansia

Isolamento

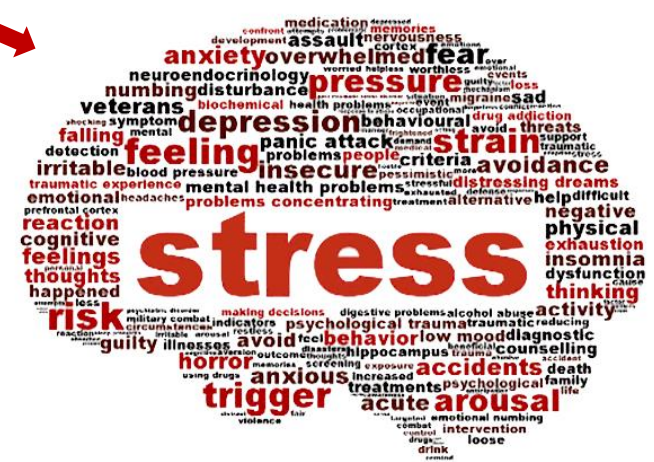
Solitudine

Invidia

Tristezza

La Sessualità perde
di spontaneità

Colpa e Rabbia



Diagnosi di infertilità e reazioni psicologiche

Le donne...



RESPONSABILITA': anche quando la causa dell'infertilità è ad entrambi i partner o a causa ignota, è più probabile che la donna si senta responsabile. (Hammarberg et al., 2017)

GELOSIA e INVIDIA: possono rendere difficile rapportarsi con gli altri, soprattutto donne in gravidanza o con bambini

IDENTITA': l'infertilità mette a dura prova il nocciolo centrale dell'identità femminile

DONNE:

- ✓ insoddisfazione dell'immagine corporea
- ✓ Calo della libido (ma possono cercare di più il rapporto sessuale)
- ✓ Bisogno di tenerezza e intimità emotiva

STRATEGIA DI COPING

Tendono a massimizzare le probabilità di concepimento trascurando tutte le altre aree della vita e condizionando il proprio stile di vita



Diagnosi di infertilità e reazioni psicologiche

Gli uomini...



RESPONSABILITÀ: possono sentirsi inadeguati rispetto al ruolo sociale e responsabili della mancata maternità della partner.

DIFFICOLTÀ' ERETTILI e ANSIA DA PRESTAZIONE': gli studi evidenziano minore autostima e maggiori livelli di ansia negli uomini con problemi di fertilità. «Ansia da performance riproduttiva» che ostacola il trattamento, causata dalle attenzioni del medico o della partner.

INFERTILITÀ' = IMPOTENZA: a differenza delle donne, l'uomo considera l'infertilità come un affronto alla propria virilità.

STRATEGIA DI COPING

Tendono a coinvolgersi di più nel lavoro o altre attività.

Cercano meno supporto sociale.

Accettano più facilmente l'idea di non avere figli.

Maggiore attività sessuale per contrastare l'ansia, anche attraverso relazioni extra-coniugali.

Diagnosi di infertilità e reazioni psicologiche: la coppia

La capacità di adattarsi allo stress legato all'infertilità dipende in gran parte dalle strategie di coping adottate da entrambi i partner. Generalmente sono 4 (Wishmann e Kentenich, 2016):



**CONFRONTO
ATTIVO**

**EVITAMENTO
ATTIVO**

**EVITAMENTO
PASSIVO**

**RICERCA DI
UN SENSO**

Meno
efficace:
alto rischio
di stress

Più favorevole:
basso rischio di
stress

Diagnosi di infertilità e sessualità

LA COPPIA

- ✓ Rapporto sessuale quasi esclusivamente di tipo coitale e a scopo procreativo, vissuto come distaccato dal piacere sessuale. 80% degli uomini e 70% delle donne hanno dichiarato di non praticare attività masturbatoria reciproca (specialmente nelle coppie la cui infertilità ha causa sconosciuta o sono iscritte in un programma FIVET) Quattrini et al. 2009
- ✓ Nelle coppie che non sperano più in una gravidanza naturale, durante un rapporto sessuale lo scopo procreativo è molto meno presente e lo stesso rapporto è connotato dalla ricerca del piacere. Ohl et al. 2009



PROBLEMATICHE CHE NE POSSONO DERIVARE:

- ✓ Calo frequenza rapporti sessuali
- ✓ Calo del desiderio sessuale e del piacere
- ✓ Perdita spontaneità sessuale
- ✓ Bassa stima di sé sul piano sessuale

(Freeman 1985)

Infertilità

Desiderio di avere figli e stress associato all'infertilità è in genere più pronunciato nella donna: il lutto ricorrente ad ogni mestruazione la porta a piangere insistentemente l'assenza del figlio.

Il compagno la vede piangere e sta male, ma non piange, anzi, si nasconde: il nostro terribile retaggio culturale svaluta ancora oggi la debolezza maschile (Galliano D., 2020)

RUOLO DEI SOCIAL MEDIA: i vissuti di inadeguatezza e frustrazione possono subire un'ulteriore ingravescenza quando entrano in contatto con il mondo virtuale: le immagini postate spesso sono rimandano l'idea di una vita «apparentemente» perfetta aumentando il vissuto negativo e sentimenti di invidia nelle coppie che non riescono ad avere figli (Tandoc jr E.C., Ferrucci P e Duffy M., 2014)

Per le coppie che si sono poste anche altri obiettivi di vita, non si sono socialmente isolate e hanno buona tolleranza allo stress la prognosi è buona.

Infertilità e counseling psicologico

OBIETTIVI



NORMALIZZARE, DEPATOLOGIZZARE, ESTERNALIZZAZIONE



MAGGIORE COMUNICAZIONE DI COPPIA



FAVORIRE PROCESSI DECISIONALI: inizio di un percorso di PMA o no?



PIANO B: incoraggiare l'accettazione di una vita senza figli naturali e identificare prospettive alternative

IMPATTO PSICOLOGICO DELLA PMA



Oggi è possibile risolvere con successo molti casi di infertilità grazie alla medicina riproduttiva. Tuttavia, indipendentemente dagli esiti, i problemi di infertilità e i relativi trattamenti sono una fonte di stress che può sfociare in una delle crisi più intense nella vita di una coppia.

Diversi studi dimostrano come un approccio integrato al trattamento medico ottimizza la cura stessa, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo la discontinuità nei trattamenti.

ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO e PMA

In considerazione delle importanti implicazioni psicologiche legate all'infertilità e ai trattamenti di Procreazione Assistita, la **legge 40/2004** stabilisce che tutti i Centri che si occupano di PMA (procreazione medicalmente assistita) in Italia debbano assicurare ai propri pazienti la **possibilità** di accedere a momenti di consulenza di coppia o **supporto psicologico** in qualsiasi fase del trattamento, anche quando questo si sia concluso.

Uno spazio libero dal giudizio nel quale poter:



Parlare liberamente del disagio che stanno vivendo



Essere supportati nella scelta circa l'inizio o meno di un trattamento




Ricevere supporto e contenimento emotivo in tutte le fasi del trattamento



Ricevere supporto nella scelta circa l'eventuale interruzione di un trattamento

ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO e PMA

Il counseling psicologico può accompagnare la coppia in 3 momenti distinti :



PRIMA dell'inizio
DURANTE il trattamento
DOPO il trattamento

ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO : «PRIMA»

OBIETTIVI

- ✓ Valutazione eventuali disagi presenti, qualità del legame di coppia, risorse possedute dalla coppia.
- ✓ Valutazione realistica del tasso di successo: è importante per poter pensare ad un piano B.
- ✓ Pensare ad un limite al trattamento per l'infertilità.
- ✓ Affrontare i problemi nella sfera sessuale: normalizzare quello che è cambiato e talvolta mettere in pausa il trattamento.



ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO: «DURANTE»

«Montagne russe emotive»:

Fasi di anticipazione ottimistica e speranza seguite da fasi di delusione e frustrazione.

L'attesa prima del test di gravidanza è percepito come il momento emotivamente più difficile.



STRESS EMOTIVO



Uno dei motivi che più spesso porta a interrompere prematuramente la PMA, anche se la prognosi medica è più favorevole

ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO: «DURANTE»

IN GENERE LA COPPIA ARRIVA DOPO IL PRIMO TENTATIVO FALLITO



OBIETTIVI

Aiutare la coppia ad affrontare la PMA con **aspettative più realistiche**, non solo riguardo ai possibili esiti ma anche ai vissuti di «montagne russe emotive».

Offrire alle persone uno spazio per parlare liberamente di emozioni e vissuti: gli insuccessi creano frustrazione e inadeguatezza...il disagio aumenta con il passare del tempo

ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO:

«DURANTE»

GESTIONE EFFICACE DEL TEMPO: più
Il tempo passa e più si riducono le
possibilità di una gravidanza.

Se l'uomo è portatore di infertilità all'inizio c'è paziente attesa da parte della partner, con il tempo la frustrazione per mancanza di risultati può trasformarsi in rabbia e risentimento verso di lui.

GESTIRE L'ANSIA DELL'ATTESA DEL RESPONSO può essere molto faticoso:

- Controllo ossessivo del corpo (seno e addome) per cogliere anche impercettibili cambiamenti.
- Attenzione selettiva a eventuali malesseri attribuibili al ciclo mestruale.

↓
Aumentano il disagio e creano
circolo vizioso

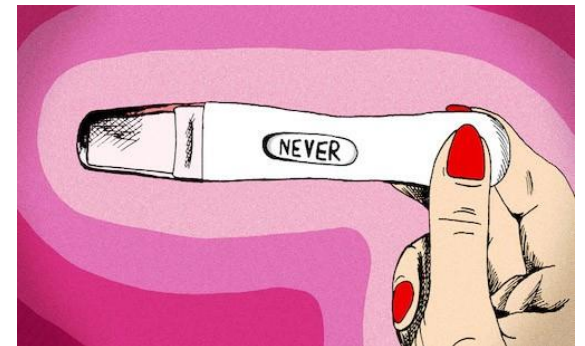
QUANDO DIRE BASTA??

L'idea di interrompere può essere molto DIFFICILE da riconoscere e accettare. La PERDITA DI UN PROGETTO CONDIVISO è un lutto da affrontare.

La decisione può arrivare con tempi diversi nei due partner.

È importante la collaborazione tra medico e psicologo per supportare le persone nel modo più rispondente ai loro bisogni, al fine di riorientarsi verso altre scelte.

NON ESISTE UNA SOLUZIONE VALIDA PER TUTTI !



ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO: «DOPO»

NON SI DIVENTA GENITORI

AIUTARE A LASCIAR ANDARE... UNA PERDITA INTANGIBILE

Rituali di addio (piantare un albero, scrivere una lettera al bambino mai nato, accendere candele su un fiume..)

TROVARE STRATEGIE E CONSOLIDARLE, utili ad attraversare la sofferenza e a scoprire un tipo di vita piena e significativa anche senza figli.



- ✓ Complicità: a volte le coppie rielaborano insieme il lutto e accettano l'idea che non saranno mai genitori biologici.
- ✓ Il bisogno di maternità biologica (più che paternità) è così forte che si segue ogni strada possibile e la coppia può rompersi nel cammino. (Ohl et al. 2009)

DISCUTERE di alternative alla maternità/paternità, come l'adozione o l'affidamento.

ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO: «DOPO»



SI DIVENTA GENITORI

Può essere utile supportare la coppia nella transizione verso la genitorialità. In particolare le donne tendono a vivere la gravidanza con molta ansia.

L'esperienza dolorosa dell'infertilità potrebbe impattare sullo stile genitoriale (troppo attento e centrato sul bambino, eccessiva richiesta a se stessi in termini di competenza genitoriale...)



La coppia può
rompersi !!!

ACCOMPAGNAMENTO PERINATALE

- ✓ Stanchezza dell'accudimento: la presenza del bambino toglie energie e disponibilità alla vita intima, soprattutto per la donna.
- ✓ La sessualità (unicamente finalizzata al concepimento), raggiunto l'obiettivo, viene meno.

Ohl et al. 2009

OBBLIGO O NON OBBLIGO?



La consulenza obbligatoria assicura che tutti i pazienti abbiano accesso ad un servizio professionale con l'opportunità di discutere le loro particolari problematiche.

Il fatto che la consulenza sia obbligatoria potrebbe portare al risultato che i pazienti siano riluttanti a discutere apertamente ogni situazione e/o si possano sentire dubbiosi circa il vero proposito del colloquio.

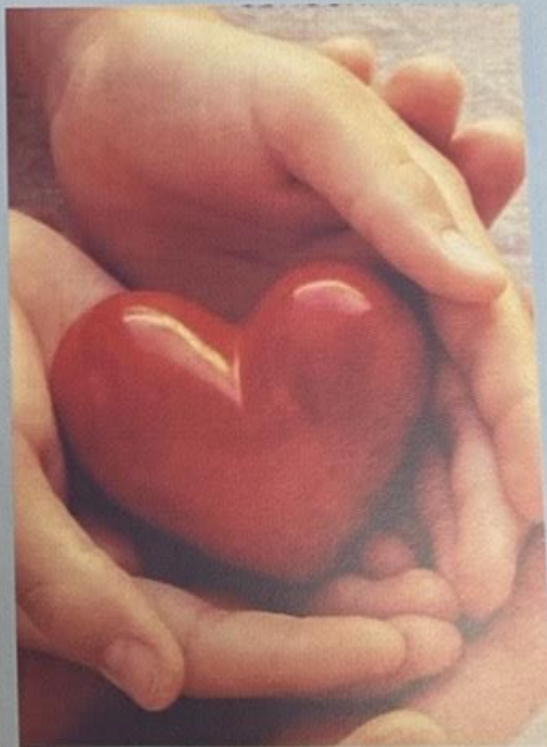
Comunque, è degno di nota il fatto che i pazienti danno una valutazione positiva di quest'esperienza, sia che essa sia obbligatoria (Connolly et al., 1993) quanto volontaria (Stewart et al., 1992).

E' compito del terapeuta assicurarsi che i pazienti si sentano a proprio agio durante queste consulenze.

CONCLUSIONI

- Numerosi studi mostrano come l'aver ricevuto supporto psicologico ed aver affettuato i percorsi di PMA in un ambiente medico «psicologicamente» migliore, aumentino la disponibilità dei pazienti a rimanere nel trattamento e riducano in maniera significativa la discontinuità (Boivin et al 2011 Hum Reprod)
- L'approccio integrato può portare benefici anche allo staff medico. Lo psicologo può intervenire in tutti quei casi in cui la problematica non è di natura strettamente medica. Ad es. pazienti con caratteristiche difficili, con aspettative irrealistiche, ipersensibili a causa del problema dell'infertilità, pazienti incapaci di gestire l'attesa o con difficoltà a seguire le regole dei piani di trattamento, possono rendere difficoltoso il lavoro dei medici.

**ACCOMPAGNAMENTO PSICOLOGICO
NEI PERCORSI DI PMA**



Dott.ssa Arianna Abati
Studio Medico Dott. Garolla

L'IMPATTO PSICOLOGICO DELL'INFERTILITÀ E DEI TRATTAMENTI DI PMA

Oggi è possibile risolvere con successo molti casi di infertilità grazie alla medicina riproduttiva. Tuttavia, indipendentemente dagli esiti, i problemi di infertilità e i relativi trattamenti sono una fonte di stress che può sfociare in una delle crisi più intense nella vita di una coppia.

L'infertilità è una vera e propria patologia che può avere **importanti ripercussioni psicologiche sia sull'individuo che sulla coppia.**

Molte coppie possono raggiungere la gravidanza ma spesso sono necessari molti cicli di trattamento. Si trovano così ad affrontare reazioni depressive quali pianto, sconforto, stanchezza, senso di fallimento, delusione, senso di impotenza.

Le coppie spesso sono provate emotivamente e presentano una condizione di disagio che può condizionare la qualità del legame della coppia stessa.

In considerazione delle importanti implicazioni psicologiche legate all'infertilità e ai Trattamenti di Procreazione Assistita, la **Legge 40/2004** stabilisce che tutti i Centri che si occupano di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) in Italia debbano assicurare ai propri pazienti la possibilità di accedere ad un servizio di **supporto psicologico** in qualsiasi fase del trattamento, anche quando questo si sia concluso.

Il supporto psicologico prevede almeno **3 incontri** attraverso i quali lo Psicologo offre alla coppia la possibilità di sperimentare uno **spazio libero dal giudizio** nel quale poter:

- Parlare liberamente del proprio disagio;
- Ricevere supporto nella scelta circa l'inizio o meno di un trattamento;
- Ricevere supporto e contenimento emotivo in tutte le fasi del trattamento;
- Sentirsi supportati e facilitati circa l'eventuale interruzione del trattamento.

IL SUPPORTO PSICOLOGICO ALLA COPPIA

Il primo incontro avviene prima dell'inizio del trattamento di PMA ed ha l'obiettivo di:

- ❖ **Supportare emotivamente** la coppia dando l'opportunità e il tempo di raccontare la propria storia di infertilità;
- ❖ **Individuare e potenziare le risorse possedute** al fine di rendere meno faticoso il percorso di PMA;
- ❖ **Incoraggiare la comunicazione** di coppia.

Il secondo incontro avviene durante il trattamento di PMA ed ha l'obiettivo di:

- ❖ **Aiutare la coppia ad affrontare il percorso** con un atteggiamento mentale più realistico e con la consapevolezza che l'esito finale potrebbe essere un successo o un fallimento;
- ❖ **Supportare la coppia nella decisione** eventuale di interrompere il trattamento, in particolare quando vi è disaccordo tra i partner;
- ❖ **Aiutare la coppia, e soprattutto la donna, a gestire l'ansia e lo stress**, in particolare durante il periodo di attesa dopo il trattamento.

Il terzo incontro avviene alla fine del trattamento di PMA.

Per alcuni pazienti, l'insuccesso del trattamento medico ed ancor di più un episodio di aborto, possono comportare una crisi esistenziale con severe reazioni emotive.

L'intervento psicologico ha l'obiettivo di:

- ❖ **Aiutare ad elaborare il dolore del fallimento o della perdita** attraverso una gestione efficace delle emozioni negative: ascoltarle, accoglierle ed attraversarle permetterà alla coppia di alleviare nel tempo il dolore;
- ❖ **Spiegare** che emozioni come rabbia, senso di colpa, sconforto, vergogna, invidia sono tutte emozioni lecite;
- ❖ **Facilitare la scelta successiva:** iniziare un nuovo trattamento o accettare l'idea di porre fine al trattamento, quando consigliato dal medico.

IL SUPPORTO PSICOLOGICO ALLA COPPIA

Al termine dei tre incontri, lo Psicologo rimane comunque a disposizione dei pazienti che lo richiedessero per proseguire il percorso di supporto anche a seguito dell'esito del test di gravidanza, positivo o negativo che sia.



Dott.ssa Arianna Abati
Studio Medico Dott. Garolla

GRAZIE PER L'ATTENZIONE...!



348.4018440

abatiarianna@gmail.com