

Aula: Aspectos Psicológicos da Infertilidade

Ministrada no 33º. Congresso Mineiro de Ginecologia e Obstetrícia e no 3º. Congresso Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e Minas Gerais, Juiz de Fora/MG – Setembro de 2008

Autor: Cássia Caçado Avelar

Infertilidade

Em geral, as pessoas acreditam que são férteis e que para conceber basta não fazer uso de métodos contraceptivos e ter uma vida sexual ativa. Porém para alguns casais, após um período de sucessivas tentativas (12 a 18 meses), a certeza e confiança começam a ceder lugar para sentimentos de frustração, receio e preocupação. Geralmente inicia-se uma série de exames buscando identificar a causa - Ginecologista

Impacto Emocional do Diagnóstico da Infertilidade

Transtorno Adaptativo: Sintomas emocionais, cognitivos e/ou comportamentais em resposta a um evento inesperado.

Atividade Pessoal:

Deterioração da identidade: diminuição da autoestima e mudanças negativas na autoimagem

Alterações emocionais: períodos de angústia, isolamento, culpa, irritabilidade, entre outros sentimentos classificados como negativos, como depressão, fobias e revolta

Relação do Casal

Pode ocorrer distanciamento, incompreensão, falta de apoio, insatisfação e comprometimento da sexualidade

Casos mais extremos - separação

Pode ser um momento de crescimento e amadurecimento afetivo na relação do casal

Relações Familiares/Sociais

Conduta defensiva de isolamento – fatores geram situações dolorosas ou de difícil manejo para o casal, como assuntos sobre maternidade, estar com pessoas grávidas ou com crianças.

Inadequação social – cobranças sociais de filhos, associação de fertilidade-virilidade-masculinidade e de fecundidade-feminilidade

Trabalho

Menor rendimento profissional – sentimentos negativos

Abandono em situações de depressão

Profissões relacionadas com crianças e maternidade – dolorosas

Conciliar horários trabalho e tratamento

Religião

Conflito – tratamento proposto contradiz os princípios religiosos do casal

Culpa e castigo

A fé religiosa pode atuar como fator de apoio, suporte e compreensão das limitações humana para quem a segue

Ajustamento Emocional

Choque – costuma ser proveniente da comunicação do diagnóstico

Negação – integral ou parcial – defesa frente ao inesperado

Barganha – busca-se outras opiniões médicas, uso de terapias alternativas, negociações e promessas com Deus

Culpa – por algum comportamento passado, como adiamento da gravidez e por estar privando o parceiro de ter um filho

Raiva e revolta – sentimentos diante do inaceitável

Isolamento – mecanismos de defesa para evitar o enfrentamento de situações desconfortáveis e de difícil manuseio

Depressão – quando estes sentimentos cedem lugar para tristeza e desesperança – importante buscar ajuda que propicie exteriorizar este pesar, elaborar a angústia e pensar em perspectivas futuras

Aceitação e esperança – quando os sentimentos são gradualmente ajustados e o casal consegue vislumbrar um caminho a seguir. Nesta etapa, investe-se em sentimentos da esperança pela resolução do problema

Tomada de Decisão

Não ter filhos

Adotar uma criança
Tratamento de concepção assistida

Lidando com a infertilidade

Buscar informações e esclarecimentos sobre todos os procedimentos disponíveis
Autoconhecimento – avaliar o desejo de cada um, compartilhar os sentimentos para se chegar a um acordo e uma cumplicidade na escolha
Avaliar com quem compartilhar, dividir os sentimentos e buscar apoio
Estabelecer limites de até onde ir

Tratamentos de Concepção Assistida

Os casais que chegam a uma clínica de reprodução humana optaram por fazer um dos tratamentos de concepção assistida, que dependerá da causa da infertilidade do casal

Psicólogo na Clínica de Reprodução Humana

Primeiramente acolher os casais
Criar um espaço para humanizar o tratamento – escuta da história de vida do casal, suas dúvidas, medos, fantasias e expectativas com relação ao tratamento
Caracterizar rigorosamente o estado emocional do casal – direcionar o suporte necessário no decorrer do tratamento
Reconhecer e compreender o que o casal está vivenciando em cada etapa do tratamento

Dificuldades externas

Conciliar horário tratamento/trabalho
Pressão e cobrança social
Custo financeiro do tratamento
Questionamentos éticos, morais e religiosos
Dificuldade para compreender os distintos passos e instâncias do tratamento
Informações equivocadas - virtuais

Dificuldades Internas

Ansiedade e estresse relacionados às demandas do tratamento
Aceitar o tratamento como uma tentativa - compreender possibilidade de o resultado ser positivo ou negativo
Resultado negativo – elaborar o luto, a angústia e a frustração
Resultado positivo – estar preparado para gestação gemelar/múltipla; risco da gravidez não evoluir

Implicações Psicológicas nos Tratamentos de Concepção Assistida

Indução da Ovulação – Coito Programado

Caracteriza-se pelo conflito da metade do ciclo – a sexualidade do casal pode ficar comprometida
Modificação na relação sexual – “fazer amor” – “fazer um bebê” – prazer com sentido exigência de um resultado
Pode resultar em disfunções sexuais como anorgasmia, perda da espontaneidade, inapetência sexual

Inseminação Artificial - Inseminação Intra-Uterina

Traz o conceito de artificial – impossibilidade da concepção natural
O casal pode ficar fragilizado ao vivenciar resultados negativos
Desejo de transitar para um tratamento de maiores possibilidades

Inseminação Artificial com Sêmen Doador

Marido - fragilizado e angustiado – autoestima e autoimagem
Relação infertilidade-masculinidade e virilidade
Angústia perda da linhagem genética paterna
Fantasia de uma terceira pessoa – doador anônimo
Angústias relacionadas a problemas hereditários
Infertilidade - Paternidade
Sigilo – a quem contar – abordar a questão filho
Ambigüidades éticas, morais e legais

Fertilização *In Vitro*

1ª fase – Indução da ovulação – estresse demanda técnica mulher: injeções e ultrassom

2ª fase – Punção - ansiedade da internação hospitalar; Transferência - embriões a serem transferidos – congelamento embrionário

3ª fase – Período pós-transferência – ansiedade por aguardar o resultado – questionamentos do que fazer para otimizar o resultado

4ª fase – Resultado: Negativo – luto, angústia e frustração; Positivo – alegria, preocupações com gestação - perda

ICSI - Fertilização Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide

Fator masculino – mulher passar pela demanda técnica do tratamento – culpa - queixas

Marido costuma se envolver de uma forma mais intensa – presente - apoio

Fertilização *In Vitro* com Óvulos Doados

Avaliação da doadora – conceito e sentimentos com relação à doação

Avaliação da receptora diante da indicação deste tratamento:

Angústia – autoestima e autoimagem

Perda da linhagem genética materna

Fantasia com relação à doadora

Preocupação com problemas hereditários

Sigilo – quando e a quem contar

Ambigüidades éticas, morais e legais

Fertilização *In Vitro* com Útero de Substituição

Tratamento realizado com parente até quarto grau da esposa/marido – acompanhamento de todos os envolvidos, avaliação psicológica (Resolução CFM 2013/2013)

- relação das pessoas envolvidas

- lidar com a gravidez – pessoal e social

Nos demais casos, a avaliação psicológica é mais rigorosa e detalhada – encaminhada juntamente com parecer médico para aprovação do Conselho Regional de Medicina.

Congelamento Embrionário

Costuma gerar sentimentos ambivalentes – questões éticas e religiosas

Por um lado traz conforto para os casais – caso se deparem com resultado negativo

Por outro, gerar preocupação caso engravidem – principalmente gravidez gemelar ou múltipla – destino dos embriões congelados

Conclusão

Acreditamos que os avanços tecnológicos na área da medicina reprodutiva devam ser acompanhados de uma atuação humanística

Acolher os casais que chegam à clínica

Atenuar agentes geradores de estresse durante o tratamento

Possibilitar ao casal uma travessia mais tranqüila e positiva em busca do objetivo final – gravidez

Tríade – paciência, insistência e persistência só é possível quando o casal é amparado com muito carinho e respeito