



Choroby-disease, psychologia, Rozmnażanie
medycyna, niepłodność, psychologia

Psycholog: niepłodność wyniszcza emocjonalnie (wywiad)

2013-01-26 07:30:00 Kraków (PAP) - Niepłodność to problem także w sferze emocjonalnej. Osoby leczące się na nią doświadczają stresu równie silnego, jak pacjenci z nowotworem czy zawałem serca - mówi PAP psycholog i psychoterapeuta Izabella Grzyb, specjalizująca się w psychologii perinatalnej i prokreacyjnej.

PAP: Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że 10 proc. par dotkniętych jest niepłodnością. Coraz częściej zwraca się uwagę na psychologiczny kontekst tego problemu, podkreślając jego rolę w leczeniu niepłodności. Czy rzeczywiście psychika jest tak ważna?

Izabella Grzyb: Niepłodność jest trudnym problemem, nie tylko medycznym, społecznym, ale także psychologicznym. Dla pełnego zrozumienia tego zjawiska konieczne jest całościowe spojrzenie, uwzględniające także wymiar emocjonalny – a jest on niebagatelny. Badania specjalistów z Bostonu dowiodły, że osoby leczące się z powodu niepłodności doświadczają tak silnego stresu, jak pacjenci z chorobą nowotworową lub po zawale mięśnia sercowego.

PAP: Co jest największą emocjonalną trudnością w niepłodności?

I.G.: Kiedyś jedna z pacjentek powiedziała mi, że niepłodność to jest poczucie samotności we dwoje. Bardzo mi zapadły te słowa w pamięci, bo one dobitnie pokazują, jak silne jest uczucie pustki, beznadziejności i przygnębienia u kobiet z problemem niepłodności. Z badań prowadzonych w różnych krajach wynika, że średnio 30 proc. kobiet leczących się z powodu niepłodności doświadcza objawów depresyjnych. Wiemy, że po 2-3 latach od diagnozy, nakładających się niepowodzeniach leczniczych, czyli np. po nieudanych procedurach wspomaganego rozrodu, i niewystarczającym wsparciu partnera, istnieje spore ryzyko rozwinięcia się depresji, która w leczeniu niepłodności nie pomaga.

PAP: To jest ten moment, kiedy pacjentka trafia do psychologa?

I.G.: Często tak rzeczywiście jest, że nie radząc sobie ze swoją emocjonalnością, a często także w

odpowiedzi na sugestię ginekologa albo męża, kobieta udaje się na wizytę do psychologa. Prawie 40 proc. pań odczuwa potrzebę konsultacji psychologicznej, niestety z własnych doświadczeń widzę, że zdecydowanie mniej z niej korzysta. Tymczasem wszelkie badania na ten temat dowodzą, że kompleksowe leczenie niepłodności, uwzględniające obok procedur biologicznych również psychoterapię, daje o wiele większe efekty. Warto więc w trakcie leczenia niepłodności skonsultować się także psychologicznie.

PAP: Z czym najczęściej przychodzą niepłodne kobiety do pani gabinetu?

I.G.: To wszystko zależy od osobowości, długości leczenia, przyczyn niepłodności, roli partnera – tak więc te problemy są bardzo indywidualne. Niemniej można mówić o pewnych typowych trudnościach psychologicznych doświadczanych przez kobiety leczące się z powodu niepłodności. To na pewno uczucie smutku, o którym już wspominałyśmy, ale o takim bardzo charakterystycznym przebiegu, bardzo mocno związanym z cyklem kobiety – tuż po miesiączce pojawia się następna szansa, ten nastrój jest więc ciut lepszy, potem jest motywacja do podejmowania działań w okresie okołoolulacyjnym i sporo w nim nadziei, później czas oczekiwania i rosnącego napięcia, i na koniec, kiedy sytuacja powtarza się z poprzedniego miesiąca i ciąży nie ma, to jest miejsce na płacz, smutek, uczucie beznadziei, apatii i niechęci do życia oraz podejmowania jakiegokolwiek działalności.

Do tego dochodzi często obniżone poczucie własnej wartości, samooceny, złość do losu, Boga, lekarzy, poczucie niesprawiedliwości i krzywdy. Oprócz tego, kobiety te bardzo często źle znoszą informacje o kolejnych ciążyach i rodzących się dzieciach w najbliższym otoczeniu, a tego nie da się uniknąć. Dlatego na te wszystkie problemy nakłada się jeszcze izolacja społeczna i chęć wyłączenia z tej prokreacyjnie spełnionej społeczności.

PAP: Mówi pani głównie o problemach emocjonalnych kobiet leczących się z powodu niepłodności. Co z mężczyznami – nie trafiają do psychologa?

I.G.: Rzeczywiście, mężczyźni lecący się z powodu niepłodności rzadko przychodzą po pomoc do psychologa. Jeśli już, to w towarzystwie swoich żon. To nie znaczy, że oni nie odczuwają, nie przeżywają, nie znaczy też, że są obojętni. Wręcz przeciwnie – mężczyzna w związku cierpiącym na niepłodność nie zawsze ma przestrzeń do przeżywania tego problemu. Mężowie ci są najczęściej bardzo skoncentrowani na przeżyciach swoich żon, na wspieraniu ich, dodawaniu otuchy, choć niekoniecznie zawsze robią to zgodnie z ich oczekiwaniami.

Badania pokazują jednak, że mężczyźni nie są ze stali w obliczu doświadczania niepłodności, tylko na pewno o wiele rzadziej swoją słabość i smutek okazują. Najtrudniej emocjonalnie radzą sobie w sytuacji, kiedy przyczyna niepłodności jest po ich stronie, a warto podkreślić, że czynnik męski coraz częściej stoi za brakiem posiadania dziecka. Mamy więc parę, w której zarówno kobieta, jak i mężczyzna przeżywają – choć

każde na swój sposób – trudności psychologiczne w związku z podejmowanym leczeniem, piętrzące się emocje, a stąd już o krok do wtórnych zaburzeń płodności, tym razem na tle psychogennym.

PAP: Ma pani na myśli blokadę psychiczną?

I.G.: Ginekolodzy rzeczywiście często używają tego określenia, a ponieważ jest ono dosyć obrazowe, możemy przy nim zostać. Oczywiście blokada może być wtórna względem długotrwałego napięcia, hamującego układ hormonalny – na pewno każdy słyszał przynajmniej jedną historię zajścia w spontaniczną ciążę po rozpoczęciu procesu adopcyjnego. Specyficzną jednak sytuacją, w której nadzwyczaj często mówi się o pierwotnej tzw. blokadzie psychicznej jest niepłodność idiopatyczna, czyli taka, gdzie nie ma badalnych na obecnym poziomie medycyny biologicznych bądź funkcjonalnych przyczyn niemożności zajścia w ciążę. Kobieta zdrowa, mężczyzna zdrowy, wszystkie badania idealne, a dziecka nie ma, mimo roku regularnych starań – bo proszę pamiętać, że według Światowej Organizacji Zdrowia wcześniej nie możemy w ogóle diagnozować niepłodności, ważnym kryterium jest czas, czyli minimum 12 miesięcy regularnego współżycia.

Pacjentki nie zachodzące w ciążę bez wyraźnej przyczyny często są kierowane przez ginekologów na psychoterapię i całkiem słusznie, bo okazuje się, że rzeczywiście problem tkwi w konfliktach intrapsychicznych, zaburzeniach więzi czy przeżytych traumach wczesnodziecięcych. Nie bez znaczenia jest także relacja pacjentki z jej własną matką. To wszystko może mieć znaczenie i nadaje się do psychoterapii. Dodam tylko, że niepłodność idiopatyczna nie jest rzadką sytuacją, bo dotyczy co czwartej niepłodnej pary i jest wyjątkowo trudna psychologicznie. Przyczyna nie jest znana, nie ma wroga, z którym można walczyć, dlatego często ta wrogość jest kierowana do siebie bądź do partnera.

PAP: Czy niepłodność może zniszczyć małżeństwo?

I.G.: Niestety tak. To bardzo poważny kryzys dla związku, związany z silnym napięciem, nierzadko obwinianiem siebie, rosnącą złością i frustracją, a także medykacją życia, czyli zaproszeniem do intymności różnych procedur medycznych.

Proszę pamiętać, że leczenie niepłodności w znaczący sposób odbija się na sferze seksualnej – pary starające się o dziecko koncentrują swoje współżycie na roli prokreacyjnej, co pozbawia je spontaniczności i żywioowości. Badania pokazują, że czas leczenia niepłodności nie jest bez znaczenia. Przez pierwsze dwa lata od diagnozy satysfakcja seksualna i małżeńskie relacje są w miarę stabilne, pogarszają się znacznie po trzecim roku leczenia. Na całe szczęście, większość par przechodzi przez ten trudny etap w życiu wzmocniona i ubogacona doświadczeniem, które pomoże stawić czoła w obliczu innych napotkanych w życiu trudności. (PAP)

Rozmawiała Beata Kołodziej (PAP)

bko/ rgr/ agt/