

Influencia de los aspectos psicológicos en un tratamiento de reproducción asistida

Lic. en Psic. Miriam Girolami

Introducción:

Hoy en día existe un número cada vez más importante de parejas que saben científicamente que no pueden tener hijos naturalmente y que para ello deben recurrir a un tratamiento de reproducción asistida.

Las técnicas de reproducción asistida son utilizadas cuando los tratamientos médicos o quirúrgicos no son exitosos o no están indicados.

Se denominan técnicas de reproducción asistida a todas aquellas técnicas mediante las cuales se trata de aproximar en forma artificial las gametas femeninas (óvulos) y masculinas (espermatozoides), con el objeto de favorecer el embarazo.

Se conoce que entre un 10 y 15% de las parejas en edad reproductiva presentan dificultades para tener descendencia.

La infertilidad sigue siendo uno de los más importantes motivos de sufrimiento y desesperación para muchas parejas.

El rol de los factores psicológicos en la etiología de la infertilidad tiene fundamental importancia y requieren ser tenidos en cuenta por todo el equipo tratante.

El efecto que causa la infertilidad repercute profundamente no solo en el cuerpo y en la mente sino que, también abarca distintas áreas del funcionamiento del individuo, ya sea tanto individual, de pareja o social.

Objetivos

El propósito de éste trabajo, dentro de un programa de reproducción asistida,

fue destacar los afectos desconocidos, difíciles de procesar y elaborar; que repercuten en los pacientes y favorecer la elaboración de los mismos

Del test de Rorschach, solamente fueron utilizados aquellos indicadores que permitían evaluar las áreas de conflictos que podían actuar como factores desencadenantes de crisis de angustias y ansiedades en el tratamiento y así, poder intervenir de manera efectiva y eficaz.

El método del test de Rorschach ofrece un procedimiento por medio del cual la persona es inducida a revelar su mundo interno a través de lo que “ve” en las láminas y sobre las cuales puede proyectar sus propios sentimientos e intenciones y donde refleja aspectos fundamentales de su funcionamiento psicológico. Estos aspectos son considerados bajo tres categorías:

- aspectos cognitivos e intelectuales
- aspectos afectivos o emocionales
- aspectos del funcionamiento del Yo

Metodología

Se evaluaron 30 pacientes a través del psicodiagnóstico de Rorschach, según la modalidad de Klopffer, teniendo como teoría presupuesta las distintas orientaciones psicoanalíticas.

La muestra está compuesta en su totalidad por mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 25 a 38 años de edad, con diagnósticos clínicos de infertilidad y cuya indicación médica eran tratamientos de

FIV (Fecundación in vitro) o ICSI (Inyección intracitoplasmática de espermatozoides).

Los pacientes que participaban en un programa de donación de óvulos o de semen no fueron contemplados en el presente trabajo.

Los instrumentos psicológicos utilizados fueron:

- entrevista operativa planificada
- psicodiagnóstico de Rorschach
- encuentros grupales

Se utilizó la modalidad de entrevista operativa que procura la resolución de una conflictiva puntual y en un tiempo limitado. O sea, que ante una dificultad frente al cambio o una situación que se tiene que decidir, la persona pueda recobrar la posibilidad de lograr una solución favorable del mismo a fin de que alcance sus objetivos.

Dentro de la entrevista planificada, se evaluó las siguientes variables:

En un primer momento se investigó:

- Historia de la infertilidad
- Historia de la relación de pareja
- Sexualidad
- Experiencias quirúrgicas previas
- Factores de estrés
- Información sobre el tratamiento
- Detección de posibles ansiedades ante la obtención de la muestra de semen
- Influencia del área familiar y social
- Grados de disponibilidad y cooperación al tratamiento
- Criterios de realidad y medio de información
- Situación actual
- Evaluación del estrés
- Riesgos de descompensación
- Actitud frente al procedimiento propuesto
- Grados de expectativas frente al mismo

En un segundo momento se administró el psicodiagnóstico de Rorschach y

finalmente se realizaron las reuniones grupales.

En cuanto a los encuentros grupales, se realizaron con una frecuencia quincenal de 1.30 hs de duración, constituyéndose un grupo heterogéneo en cuanto a sus estilos de personalidades y características socioculturales pero homogéneo en su finalidad.

El objetivo del mismo fue diseñado para crear una red de sostén entre las pacientes, en las que puedan compartir problemáticas comunes, tales como: angustias, miedos, ansiedades, expectativas, temores y dudas que generan los tratamientos y desterrar la vivencia de sentir que son las únicas que padecen de éste trastorno.

Cuando un paciente ingresa a un tratamiento de reproducción asistida, requiere atención directa sobre su problema, que es su falta de fertilidad, y cuenta con un tiempo acotado para realizarlo. Es por ello, que el modo de abordaje psicológico utilizado se refiere a la aplicación de una técnica operativa con un período de tiempo limitado de entrevistas, con objetivos prefijados para que puedan ser directamente abordados.

Con respecto al test de Rorschach, en la muestra se observó una elevada presencia de movimiento inanimado (m), que dan cuenta de intensas tensiones internas con dificultades para controlarlas y procesarlas en el psiquismo.

Este determinante se observó en respuestas como:

Lam.II: Nave espacial despegando

Lam III: Fetus deformes cayendo

Lam IX: Volcán en erupción; o en la misma lámina: Bomba que explota, por citar algunos

El movimiento inanimado (m) indica un montante de tensión, de angustia, de ansiedades persecutorias vivenciadas como peligrosas para el individuo expresando sensación de conflicto, desamparo, frustración y dolor.

Otro determinante que se tuvo en cuenta, es el color acromático (C') que se

refiere a reacciones emocionales contenidas, displacenteras y dolorosas no expresadas por el sujeto. En ésta muestra se destaca un monto importante de dicho determinante, dando cuenta de sus frustraciones y sufrimientos, con sentimientos de impotencia y angustia, movilizandolos ansiedades persecutorias y depresivas. Son pacientes que están muy preocupados por la situación que están atravesando y aparecen como autocentrados, restando energía para visualizar otras situaciones de la realidad, con gran malestar interior dado que los componentes hostiles que les genera atravesar esta situación no logran ser externalizados.

Los tratamientos suelen ser dolorosos, molestos e intrusivos, experimentando un gran disconfort físico. Por ejemplo: inyecciones diarias, ecografías, dosajes hormonales, efectos secundarios de la medicación, hasta realizarse estudios más complejos como video-laparoscopia o en algunos casos someterse a cirugía previas al tratamiento.

Dentro del amplio abanico de emociones y afectos que implican estas situaciones, rescatamos las siguientes respuestas:

LamV: Alguien que se disfrazó de mariposa, está en una representación con gesto de cansancio

LamIV: Rx. de hueso pélvico

LamVI: Tubito donde te hacen la inseminación hasta llegar al útero

LamVI: Monstruo, carga con la culpa de ser deforme

Por otra parte, la ansiedad y preocupación por su cuerpo es altamente significativa.

Surgen las vivencias de un cuerpo sentido como deteriorado, fragmentado, deserotizado, del que solo importa como responde a la estimulación hormonal, o a los resultados de los estudios, sentimientos altamente devastadores.

Con respecto al índice de autoestima, se observó que se encontraban muy por debajo de los parámetros esperados. Estas pacientes registran conflictos serios

en relación a su autoimagen y estima, con fuertes sentimientos de desvalorización y autocrítica negativa, con fluctuaciones y sensación de vulnerabilidad y desamparo.

Es importante tener en cuenta con respecto a este índice, que algunas veces, las fluctuaciones emocionales son generadas por influencia de la medicación, especialmente las hormonales, como así también elevados montos de ansiedad y estrés afectan la actividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal con una disminución sobre la función reproductora.

Respuestas como:

Lam II: entrada a una cueva, me da sensación de profundidad ver una luz al fondo

Lam II: parece la Rx de mi útero

Lam VII: útero vacío

Lam IX: útero menstruando, acá no hubo embarazo

Verbalizaciones tales como:

“No tenemos un hijo por mi culpa”

“Dios me castigó” (Cuando hubo abortos anteriores)

o “¿Por qué me pasa esto a mí?”

Que aluden a intensos sentimientos de culpas y reproche, que inciden notablemente en la disminución de la autoestima.

Otra variable considerada fue la de los Fenómenos Especiales, que son las verbalizaciones y conductas del sujeto que no son clasificables pero que tienen una gran importancia diagnóstica, ya que, en algunos casos sirven para determinar un cuadro gnósológico o establecer diagnósticos diferenciales.

Dentro de los fenómenos especiales solamente se tuvieron en cuenta los que por su presencia presentaron una diferencia significativa

Respuesta Par – Schock (fundamentalmente en LamII IV- VI- VII- y IX) Diminutivos – Autoreferencias – Respuestas de reflejos – Respuestas de Defectos – Pérdida de Conciencia de Interpretación. Contenidos Mor – Perseverancias, entre otros.

También se tuvo en cuenta la aparición de contenidos crudos, especialmente los de contenidos sexuales.

Se destaca la cantidad de verbalizaciones de contenido Mor, este reitera la vivencia de un cuerpo lesionado y dañado, pero también indica el modo en que el sujeto tiñe de un tono pesimista la ideación y que genera, a modo defensivo, conductas anticipatorias para prevenirse de posibles resultados adversos.

Conclusiones

La Infertilidad implica una deficiencia que no compromete la integridad física del individuo ni pone en riesgo su vida, pero provoca un fuerte impacto negativo sobre su psiquismo generando alteraciones emocionales fundamentales como: niveles elevados de ansiedad, estrés, frustraciones, fluctuaciones en su autoestima, entre otros.

Cuando la pareja comienza a comprender que no pueden tener un hijo naturalmente y después de una infructuosa y, a veces larga búsqueda del mismo, empiezan a transitar la crisis de la infertilidad.

Esta crisis produce una desorganización interna que genera diferentes estados que ante la presión social de tener hijos y la propia exigencia, se origina un caos interno que es imposible de controlar, dado que hay una ruptura de una situación de equilibrio y surge la necesidad de establecer un orden o un cambio que no se logra.

Los efectos de esta crisis son muy variados y se expresan de diferentes maneras; desde ansiedad, depresión, estrés, frustración, vulnerabilidad, disminución en la autoestima, aislamiento, percepción de esquema corporal dañado, sentimientos de impotencia, vergüenza, culpa y fracaso, surgimiento de ansiedades anticipatorias, como un intento defensivo ante la angustia que representaría el fracaso del tratamiento, intensa y devastadora sensación de pérdida del control y otros.

Los tratamientos de reproducción asistida implican un proceso tanto físico como psíquico, pero no todas las pacientes tienen los recursos apropiados para adaptarse a ésta nueva situación.

Sostengo que la función de un psicólogo dentro de un equipo de reproducción asistida debe ser principalmente preventiva, para facilitar el aprendizaje de estrategias adaptativas que sirvan como recursos de afrontamientos efectivos para que los ayuden a transitar ese momento.

Es importante tener en cuenta que cuerpo-mente interactúan permanentemente tanto en la salud como en la enfermedad y en el deseo de tener un hijo, la mente juega un papel importante.

Bibliografía

1. ABATE, FRANCISCO – Perturbaciones psicopatológicas conyugales y familiares – AZ editora – 1978
2. BECK, A. – The theory and practice of group psychotherapy. Curative factors: overview
3. KLOPPFER, B Y DAVIDSON, H. – Manual Introductorio a la técnica del Rorschach – Paidós, 1977
4. LAPLANCHE, J, PONTALIS, J – Diccionario de Psicoanálisis - Barcelona, Labor, 1971
5. PASSALACQUA, A Y GRAVENHORST, MC – Los Fenómenos Especiales en Rorschach – Tercera Edición – Psique.
6. TORT, M – El deseo frío – Nueva Visión – Buenos Aires 1994.
7. ULLOA, Fernando – La entrevista operativa – ficha cátedra.
8. WEIGLE, CRISTINA – Como interpretar el Rorschach y su articulación con el psicoanálisis – Roca Viva – 1988.
9. WEIGLE, CRISTINA – El Rorschach y las estructuras narcisistas – Roca Viva – 1991.