

“En los procesos de reproducción asistida hay que trabajar los aspectos físicos y psíquicos”

Gemma Mestre, psicóloga clínica especializada en infertilidad

Los dos miembros de una pareja, de manera conjunta o individual, pueden desarrollar malestar psicológico cuando la mujer se somete a un proceso de reproducción asistida para resolver los problemas de infertilidad. El estrés y la ansiedad que genera pueden dificultar la consecución exitosa del embarazo, ya que la zona de la matriz se tensa. Gemma Mestre, psicóloga clínica especializada en infertilidad, sexóloga y colaboradora del Instituto Balear de Infertilidad, Ginecología y Reproducción (IBILAB) de la Clínica Son Moix de Palma de Mallorca, explica que en estos casos es necesario incidir en el aspecto psíquico. En ocasiones, la pareja se siente culpable o desarrolla rabia y envidia hacia otras parejas que esperan un hijo.

¿Cuáles son los principales problemas psicológicos relacionados con las técnicas de reproducción asistida?

De entrada, ninguno. Una persona con problemas de infertilidad no tiene siempre problemas psicológicos. No obstante, hay estudios que demuestran que el estrés, la **ansiedad** y la angustia relacionados con los procesos de reproducción asistida inciden en la maternidad y generan problemas para quedarse **embarazada**. El propio proceso causa estrés.

¿Cuál es la razón?

"El estrés, la ansiedad y la angustia relacionados con los procesos de reproducción asistida generan problemas para quedarse embarazada"

La pareja que acude con la confianza de quedarse embarazada entra en un estado de shock por la propia situación. Los dos piensan que con el método escogido -ya sea una inseminación artificial, una inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) o una Fecundación In Vitro (FIV)- van a tener más posibilidades de embarazo que por la vía natural, cuando no es así. Creen que hacen algo mal, se sienten culpables y se desesperan. En esta situación, es fácil que el estado de estrés incida en el órgano reproductor femenino. Además, la farmacología también altera el estado hormonal y el sistema nervioso. La mujer, cuando está inquieta, viaja o tiene un gran sufrimiento, tiene alteraciones en el ciclo menstrual.

¿Es normal tener envidia de otras parejas que esperan un hijo?

Es absolutamente normal y natural sentir rabia y **envidia** de otras mujeres que están embarazadas porque ése es un proyecto vital para la pareja, que no sabe si lo conseguirá. Es muy fácil tener celos y angustia, incluso no querer salir con amigos que tienen hijos. Algunas personas se sienten culpables, además, por todo este abanico de sentimientos. Otras manifiestan su estrés a través de los síntomas físicos. La tarea del psicólogo consiste en "desculpabilizar" a estas personas y que comprendan que es un proceso propio de la infertilidad. A medida que la angustia se minimiza, mejora su relación con los demás.

¿Cómo afecta la infertilidad a la relación de pareja?

Afecta a la comunicación o en la sexualidad. La pareja busca los días fértiles para mantener sus **relaciones sexuales** y esto genera una gran frustración si la mujer no se queda embarazada. Comienza a asociar el **sexo** con la frustración y cada vez tiene menos apetencia sexual.

¿Afecta a otros ámbitos de la vida?

Una mujer nota cambios en sus espacios personales. En el trabajo, oye hablar a sus compañeras de los hijos, de los problemas y de sus vidas cotidianas con ellos. Para evitar escuchar estas conversaciones, se separa y esto deriva en problemas sociales.

¿Piden ayuda en estos casos o lo silencian?

"La infertilidad genera tensión en la matriz y provoca una contracción en el órgano"

No lo comparten, aunque en los últimos tres o cuatro años han aumentado las consultas relacionadas con estos sentimientos. Es como si fuese algo que se debe ocultar, como una forma de protección, para que no les pregunten y, así, no angustiarse ni apenarse más. Es un proceso íntimo. Las personas que buscan quedarse embarazadas sólo lo comunican a los allegados.

¿Pero la infertilidad y la reproducción asistida no son aspectos muy íntimos como para divulgarlo?

Mi recomendación es que sólo deben saberlo personas allegadas. Es bueno tener a alguien con quien poder hablar. A pesar de que no es necesario divulgarlo ni comentar la técnica o proceso que se realiza, es importante que se lo comuniquen a los padres, hermanos o amigos íntimos para pedir soporte emocional. Así se evitan comentarios que hacen alusión a la edad de la pareja y la conveniencia de tener un hijo o que sugieren el deseo de sus padres por tener un nieto. Si las personas que les quieren conocen las dificultades, les apoyarán.

¿La mujer y el hombre sienten este proceso de forma distinta?

Depende de si el factor de la infertilidad es **masculino** o femenino. Ellos, en general, se lo toman bastante mal. La azoospermia o falta de esperma (tener pocos espermatozoides móviles o sanos) puede conducir a la depresión, aunque la medicina tiene soluciones para obtener la cantidad necesaria de esperma para fecundar un óvulo. Una vez que se consigue y quedan liberados de ello, el sentimiento de culpa se traspa a las mujeres, ya que se creen responsables del tratamiento y tienen la sensación de estar enfermas. Esta situación les genera tensión en la matriz. De la misma forma que hay personas muy inquietas o nerviosas que sienten dolor en el estómago, hay otras que experimentan una contracción en el útero.

¿Qué se puede hacer en esta situación?

En los procesos de reproducción asistida hay que trabajar el aspecto físico y psíquico. La culpa, el malestar, la preocupación por los ovocitos, el endometrio, las hormonas, conseguir el embarazo, estar pendientes por las pérdidas de sangre... toda esta situación provoca una tensión enorme en ellas. Pero los hombres también lo viven mal, porque sufren por las mujeres. En la consulta son habituales comentarios como "no quiero perder a mi mujer, la quiero mucho, pero no es la misma". La sensación de

la maternidad gestante no es la misma que la de la paternidad gestante, según la tenemos instaurada en nuestro interior. Sabemos que la maternidad gestante significa nutrir y alimentar desde dentro. El amor como madre puede ser igual al que se siente por un hijo tras una **adopción**, pero el deseo de gestar es más femenino que masculino. En el caso de la mujer, la vida se une a la gestación, mientras que en el caso del hombre, depende de la eyaculación.

El estrés y la ansiedad asociados a este proceso tan duro, ¿desaparecen una vez que la mujer se queda embarazada?

"El psicólogo puede ayudar a relajar la zona de la matriz para que sea más flexible a los tratamientos y al cambio hormonal"

En general sí, pero según como se haya vivido el proceso de fertilidad, puede desarrollarse hiperprotección con el bebé. También depende de la relación anterior entre la pareja. En ocasiones, es necesario trabajar con los miembros de la pareja por separado e intervenir en distintos grados, ante hombres que en ausencia de azoospermia se bloquean en el momento de obtener la muestra de semen. Cuando nace el bebé, después del enamoramiento entre madre e hijo y la distancia que se genera entre hombre y mujer (que es natural), si ha mediado un proceso de **fertilización**, es posible que sea más difícil el reencuentro entre ambos. Sobre todo, esto ocurre si el contacto sexual se ha limitado a los días fértiles, si después ha ido a menos debido al tratamiento y si ha mermado la comunicación entre los dos miembros de la pareja.

Después de confirmar el embarazo, ¿se teme el aborto?

No hay un aumento de la ansiedad si no han padecido abortos anteriores. Quizá sean más frágiles ante la ansiedad el primer mes, pero en cuanto ven la primera ecografía, oyen el latido del corazón del feto y siguen su correcto desarrollo, las preocupaciones también se diluyen.

¿Es posible que este duro proceso una más a las parejas?

Las personas con problemas de fertilidad que quieren ser padres no deben olvidar que son pareja. La reproducción asistida es un proceso en el que este punto se olvida un poco, porque se invierte mucha energía, ilusión y economía en ser **padres**. Es una carrera ardua, pero puesto que es un proyecto común, si los dos miembros saben gestionarla correctamente, los dos pueden salir, de manera individual, más reforzados y unidos como pareja.

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO

Los procesos de reproducción asistida se pueden afrontar con o sin la ayuda de un psicólogo, en función de cada persona. "Algunas necesitan más ayuda que otras, aunque podría ser beneficioso para todas", declara Gemma Mestre. Cada caso de infertilidad requiere un protocolo diferente de actuación para tratar el estrés, el malestar emocional y cuidar las relaciones de pareja, ya que algunas han desarrollado problemas en su **esfera sexual**. "A pesar de ser un proceso duro, se puede llevar bien", destaca Mestre. En ocasiones, basta con recibir información en dos o tres sesiones por parte de especialistas en psicología.

El psicólogo debe tener en cuenta la historia clínica de la mujer, si ha padecido dolor menstrual o migraña. Mestre explica que la figura del psicólogo es muy útil, no sólo para ayudar a afrontar el malestar de las personas con problemas de infertilidad, sino para el propio proceso médico de la reproducción

© Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social, 2008

3

Todos los derechos reservados. Este documento puede ser redistribuido, reenviado, copiado o citado, siempre que no sea modificado o utilizado con fines comerciales.

Incluye esta nota, así como la referencia a Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social, junto con el correo electrónico: gurasoena@gurasoena.org y la dirección www.gurasoena.org.

Muchas gracias

asistida. En estos casos, no se acude por un trastorno psicológico, sino porque hay un lugar en el cuerpo que se encuentra en tensión y, si sigue con resistencia, dificulta la posibilidad de embarazo. "El psicólogo puede ayudar a relajar la zona de la matriz para que sea más flexible a los tratamientos y al cambio hormonal", apunta Mestre.

Consumer Eroski
Texto de Clara Bassi
9 de abril de 2010