



EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

María de Gracia León Palacios

Laura Merinero Casado

Ana Rico de la Cruz

mgleonpalacios@hotmail.com

Psicología, reproducción asistida

RESUMEN

Las personas que se someten a tratamientos de Reproducción Asistida con frecuencia experimentan malestar emocional, siendo las reacciones más comunes la ansiedad y la depresión. En los últimos años se recomienda la presencia de un profesional de Psicología en las Unidades de Reproducción Humana. Las funciones principales a desarrollar por el profesional de la Psicología son la evaluación psicológica y la prevención y tratamiento de las alteraciones emocionales: a nivel individual, de pareja y grupal. Los objetivos principales de esta ponencia son conocer por qué es necesaria una Unidad de Psicología en el ámbito de la Reproducción Humana y realizar una aproximación a las funciones y competencias del psicólogo en Reproducción.

INTRODUCCIÓN

El deseo de tener un hijo y hacer frente a dificultades para concebirlo supone, en la mayoría de las personas, una situación de auténtica crisis vital donde afloran muchos sentimientos y emociones.

Las personas que recurren a los tratamientos de fertilidad presentan, en algún momento del proceso, síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de desesperanza, culpa, indefensión, impotencia, tristeza, frustración, rabia, miedo y baja autoestima. También es frecuente, la aparición de problemas de comunicación entre la pareja y la disminución de la capacidad para resolver problemas, así como el retraimiento social, y la interferencia en el desempeño laboral.

En los últimos años se ha considerado necesaria la presencia de un Profesional de Psicología en las Unidades de Reproducción, pudiendo dar así una atención bio-psico-social a la infertilidad, siendo éste un campo de actuación muy novedoso para el psicólogo.

EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

En las Unidades de Reproducción es necesario el trabajo multidisciplinar, y elaborar planes conjuntos entre los profesionales que la componen para la atención integral de los pacientes y para garantizar una adecuada atención a las necesidades de las personas atendidas, tanto a nivel somático como psíquico. Las Unidades de Reproducción Humana han de tratar, por lo tanto, de responder a las necesidades psicosociales y emocionales de los pacientes durante todo el proceso de tratamiento.

Desde finales de los años 90 distintas divulgaciones científicas han defendido la necesidad de incorporar a un profesional de la Psicología en los equipos multidisciplinarios de las Unidades de Reproducción Humana por el impacto psicológico que genera. El diagnóstico y el tratamiento mediante Técnicas de Reproducción Asistida generalmente es un proceso largo y suele causar alteraciones emocionales como ansiedad y depresión en un porcentaje elevado de personas. Esto ha sido ampliamente descrito a nivel internacional.

Se han realizado estudios dirigidos a la evaluación de cuadros depresivos y ansiosos relacionados con la infertilidad, a la evaluación de las estrategias de afrontamiento, y a la valoración del papel que juegan distintas variables como la autoestima, la autoeficacia, la percepción de control, las relaciones de pareja, los rasgos de personalidad o el apoyo social, en la adaptación al tratamiento médico.

A pesar de que se han ido aumentando paulatinamente los conocimientos teóricos y técnicos del abordaje psicológico de las personas con problemas de fertilidad y del papel del psicólogo en las Unidades de Reproducción, existe todavía controversia sobre muchos aspectos y es necesario ampliar los estudios científicos realizados hasta la fecha.

Un aspecto en el que coinciden la mayor parte de los estudios es que el diagnóstico y tratamiento médico mediante técnicas de reproducción asistida representa un proceso estresante que provoca malestar emocional en un alto porcentaje de la población, y aunque las reacciones pueden ser adaptativas, a veces esto no ocurre y pueden llegar a constituirse trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad con entidad clínica.

De ahí la importancia de la prevención y de realizar investigaciones específicas dirigidas a detectar e identificar a aquellas personas que pueden mostrar un perfil de mayor riesgo para el desarrollo de alteraciones emocionales para que éstas puedan recibir el tratamiento psicoterapéutico lo antes posible.

EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

FACTORES DE RIESGO

La European Society of Human Reproduction and Embryology ha descrito algunos factores de riesgo que aumentan la aparición de malestar emocional durante el tratamiento reproductivo.

Factores de riesgo personales:

- La existencia de psicopatología previa (por ejemplo, episodios depresivos anteriores o trastornos de personalidad).
- Infertilidad primaria
- Ser mujer
- Vivenciar la paternidad/maternidad como un objetivo central de la vida adulta
- Uso general de las estrategias de afrontamiento basadas en la evitación

Factores de riesgo sociales o situacionales:

- Pobre relación de pareja.
- Red social empobrecida
- Situaciones o personas que recuerdan a la persona de su infertilidad (por ejemplo, reuniones de familiares, mujeres embarazadas).

Factores de riesgo asociados al tratamiento:

- Efectos secundarios asociados a la medicación (por ejemplo, las fluctuaciones en el estado de ánimo)
- Situaciones que ponen en peligro la meta del embarazo (por ejemplo, abortos espontáneos o la presencia de tratamientos fallidos).
- Los momentos de toma de decisiones (por ejemplo, la toma de decisión del inicio y final del tratamiento, o la reducción fetal).

A menudo es una combinación de factores lo que facilita que la angustia se convierta en abrumadora, por ello es importante tener en cuenta los factores de riesgo planteados para poder mitigarlos en la medida de lo posible.

FUNCIONES GENERALES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Las principales funciones a desempeñar por un profesional de Psicología en una Unidad de Reproducción son:

- Prevenir/detectar las dificultades psicológicas asociadas o secundarias a la infertilidad que interfieran con el curso y/o el tratamiento necesario.
 - Facilitar el bienestar subjetivo de las personas atendidas en la Unidad de Reproducción Asistida.
 - Facilitar y fomentar una mejor adherencia a los tratamientos médicos necesarios.
- Uno de los principales motivos de fracaso en los tratamientos de reproducción es el abandono temprano del mismo por causas psicológicas.

EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

- Elaboración, diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de consejo, apoyo y tratamiento psicológico a diferentes niveles (individual, pareja, familiar y de grupo), siendo necesaria la formación del profesional de Psicología en estas áreas.
- Realizar labores de coordinación o enlace entre los pacientes y los profesionales de la Unidad

Por otro lado, un aspecto importante a tener en consideración es que las alteraciones emocionales de los pacientes en tratamiento de fertilidad suele ser muy sensible al momento del tratamiento en el que se encuentren.

En la Primera visita la vivencia psicológica en general es de nerviosismo, e inquietud por el deseo de conocer cuál es el origen del problema. Esta vivencia psicológica será distinta en función de si es o no la primera vez que consultan a una Unidad de Reproducción Asistida. Cuando se trata se personas que ya han sido estudiadas su demanda principal es el inicio de un tratamiento más adecuado para su caso y el estado emocional no es de tanta inquietud interna.

Tras la primera visita se establecen las pautas para la realización del estudio de fertilidad recomendado por el equipo médico.

Durante el estudio de fertilidad aparece impaciencia y ansiedad. El estudio completo puede durar varios meses, a lo que se une el tiempo que llevan esperando la cita, más el tiempo desde que empezaron a mantener relaciones dirigidas a la procreación. Por lo que el factor tiempo genera estrés en la mayoría de las personas.

Una vez completado el estudio, su médico referente le informará del diagnóstico y alternativas terapéuticas disponibles. El diagnóstico de infertilidad suele suponer una crisis vital en la mayoría de las personas y cuando se establece aparece un cúmulo de emociones, en ocasiones contradictorias.

La más prevalentes son el enfado, la búsqueda de culpables, los sentimientos de frustración e impotencia y por otro lado, sensación de alivio, esperanza y optimismo tras conocer que pueden someterse a un tratamiento reproductivo y que su problema tiene una solución. Algunos estudios señalan que frente al diagnóstico aparece en algunas personas una disminución de la ansiedad y de los síntomas depresivos.

Por otro lado, cuando se inicia el tratamiento en sí, se ha diferenciado el estado emocional en función de la fase del mismo.

- En la fase de estimulación ovárica predominan sentimientos positivos como la ilusión, el optimismo, y la esperanza, a pesar de ser la fase del tratamiento que requiere la administración de fármacos diarios y un control médico riguroso mediante ecografías.
- En la fase de aplicación de la técnica la ilusión y la esperanza aumentan aunque pueden aparecer sentimientos de incertidumbre, miedo e inquietud.

EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

- En los estudios realizados se describe que en el primer tratamiento las manifestaciones emocionales son más elevadas en este momento y que disminuye en los siguientes tratamientos, elevándose cuando no se consigue el embarazo.
- En la fase de espera de los resultados se mantiene cierta ilusión y optimismo con la que conviven la incertidumbre, la impaciencia, la presencia de miedos y temores, y conductas de autoobservación de carácter obsesivos ante cualquier signo físico que indique o no un posible embarazo. En general aparece una hipersensibilidad a cualquier cambio acontecido a nivel corporal.
- Si cuando se conoce el resultado éste es positivo el estado emocional también lo es con predominio de la alegría, pero también el miedo y la ansiedad tienen un papel muy importante al lograr lo que llevan tanto tiempo esperando.
- Si el resultado es negativo aparece rabia, desesperanza, desilusión, la tristeza, indefensión e impotencia.

La literatura describe un mayor desajuste emocional en la mujer incluso aunque el diagnóstico de los problemas de infertilidad sea un factor masculino. Algunos estudios indican que a la mujer se le exige una mayor responsabilidad en la procreación y están más expuestas a la presión social. A esto se une el tratamiento hormonal que reciben en la fase de estimulación que en ocasiones conlleva alteraciones anímicas. Sin embargo, tenemos que tener presente que la infertilidad es un problema de pareja, no de la mujer, y es recomendable que ambos miembros de la pareja acudan a las visitas médicas, pruebas diagnósticas, y también a las sesiones de evaluación y apoyo psicológico.

Al coexistir, como hemos podido observar, diversas emociones es necesario valorar la intensidad y frecuencia de las mismas, así como otros factores o variables que puedan complejizar el estado emocional. De ahí la importancia de realizar una evaluación psicológica amplia y pormenorizada

para poder realizar una adecuada y personalizada intervención psicológica, ya sea individual o de pareja.

EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

TIPOS DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS

En la literatura vienen descritos los siguientes programas y modalidades de intervención psicológica:

Programas de consejo psicológico en infertilidad: donde se trata de apoyar, guiar, explorar y clarificar objetivos, así como de orientar en la toma de decisiones. Las principales guías de consejo publicadas son las siguientes:

- Guías de consejo en Infertilidad (ESHRE, European Society of Human Reproduction and Embryology)
- Couple Counselling and Therapy for the Unfulfilled Desire for a child-The two-step Approach of the "Heidelberg Infertility Consultation Service (Wischmann, Stammer, Gerhard y Verres, 2002).
- La infertilidad, ¿Por qué a mí? Un problema o un reto en la pareja (Moreno-Rosset, 2009).

Terapia cognitivo-conductual en infertilidad: es la modalidad más desarrollada en la actualidad.

Existen publicados programas cognitivos-conductuales. Algunos de ellos son la Terapia cognitivo-conductual marital (TCCM, Myers y Wark, 1996), y el Programa Mente-cuerpo para la infertilidad (Domar y Dreher, 1997; Kolt, Slawsby y Domar, 1999).

Un programa de Apoyo Psicológico en Infertilidad que destaca por ser fruto de una década de investigación es el desarrollo por Moreno y Rosset, et. al, que está diseñado para ser aplicado a la par que en el tratamiento médico en las Unidades de Reproducción Humana. Sus principales técnicas de intervención son:

- El entrenamiento en técnicas de relajación.
- Entrenamiento en técnicas dirigidas a la solución de problemas y el control de las cogniciones.
- Entrenamiento en habilidades sociales y de funcionamiento adaptativo.
- Procedimientos de asesoramiento y apoyo emocional y de consejos prácticos en momentos difíciles.

Terapias psicodinámicas: éstas se centran en el abordaje de los conflictos inconscientes relacionados con los problemas para procrear.

Finalmente, otros modelos de terapia que se han señalado entre los utilizados en infertilidad han sido la psicoterapia centrada en soluciones, y la intervención en crisis en procesos de duelo.

EL ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LAS UNIDADES DE REPRODUCCIÓN HUMANA

BIBLIOGRAFÍA

- European Society of Human Reproduction and Embryology. Guidelines for Counselling in Infertility. Disponible en: <https://www.eshre.eu/sitecore/content/Home/Specialty%20groups/Special%20Interest%20Groups/Psychology%20Counselling/Archive/Guidelines>
- Gameiro S, Boivin J, Dancet E, de Klerk C, Emery M, Lewis-Jones C et al. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction — a guide for fertility staff. *Human Reproduction*. 2015; 30 (11): 2476–2485.
- Moreno-Rosset C. Infertilidad ¿por qué a mí? Un problema o un reto en la pareja. Madrid: Pirámide; 2009.
- Moreno-Rosset C, Antequera-Jurado R, Jenaro-Río C, Gómez-Sánchez Y. La Psicología de la Reproducción: la Necesidad del Psicólogo en las Unidades de Reproducción Humana. *Clínica y Salud*. 2009; 20(1): 79-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000100007&lng=es.
- Moreno-Rosset C. Infertilidad. Madrid: Síntesis; 2010.
- Sociedad Española de Fertilidad SEF. Manual de Intervención Psicológica en Reproducción Asistida. Madrid: Editorial Médica panamericana; 2012.