



# Aspectos psicológicos que influenciam na fertilização

CAROLINA FERNANDES

# Infertilidade

- ▶ É estimado que cerca de sessenta a oitenta milhões de pessoas no mundo, entre homens e mulheres, se deparam ou já se depararam com alguma dificuldade para ter filhos.
- ▶ O público à procura por tratamento de fertilização, em sua maioria, é formado por casais que não conseguem ter filhos pelo método natural, representando 20% dos casais em idade reprodutiva.
- ▶ Outras situações, cerca de 5%, são representados por solteiras em busca da produção independente; e 1% é composto por casais homossexuais, sejam eles masculinos ou femininos (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [ANVISA], 2013).

# Infertilidade

- ▶ A infertilidade interrompe um projeto de vida pessoal e do casal, produzindo sofrimento psíquico. Para alguns, ter um filho é o principal objetivo de vida e, nesses casos, o sofrimento decorrente da infertilidade é maior (Collins, Freeman, Boxer & Tureck, 1992).
- ▶ Provoca a quebra do processo natural
- ▶ Causa fortes impactos e sensações como estado confusional e a vivências de desamparo

# infertilidade

- ▶ Casais que visam atender as demandas sociais de serem pais, sem preparação psicológica para tal função,
- ▶ Assim como poucas chances para pensar no que fazer com as situações oferecidas a partir do tratamento, sobre o que fazer com embriões excedentes, quando utilizar a ovodoação, até onde se pode ir com o tratamento e quando é necessário parar.

# Infertilidade

- ▶ A infertilidade pode aumentar o crescimento pessoal, ativar recursos e fortalecer as relações conjugais, como acontece com outras crises de vida (Repokari et al, 2007)
- ▶ Pode, também, estar relacionada com o isolamento do casal, levando os cônjuges a apoiarem-se exclusivamente um ao outro
- ▶ Os resultados dos estudos de Repokari e colaboradores sugerem que a compreensão das experiências de infertilidade e do seu tratamento, tais como compartilhar o stress, o luto e decepções, podem aumentar no casal o sentimento de coesão e resultar em melhoria no casamento, assim como na satisfação conjugal para mulheres e homens.

# Infertilidade e tempo expandido de tratamento

- ▶ De acordo com Drosdzol e Skrzypulec, durante os três primeiros anos do problema de fertilidade, os casais estão mais envolvidos no processo de diagnóstico e terapêutica, havendo um maior suporte emocional e proximidade.
- ▶ Após três anos de insucesso a tentar ter um bebê, os casais (mais as mulheres do que homens) expressam níveis maiores de transtornos depressivos, baixa autoestima, e por conseguinte, esta situação pode dar origem a problemas conjugais.
- ▶ Os conflitos conjugais intensificaram-se no período de três a seis anos de duração do problema de infertilidade, tanto entre os homens como entre as mulheres (Drosdzol & Skrzypulec, 2009).

# Quem são os casais inférteis?

- ▶ Os pacientes inférteis apresentam características marcantes que demandam a criação de uma forma de abordagem muito particular: trata-se de pessoas extremamente magoadas e fragilizadas pela impossibilidade de gerar seu filho naturalmente. Esses pacientes chegam às clínicas em busca de soluções rápidas, pois, em geral, estão perto do limite biológico para conceber e, muitas vezes, preferem não refletir sobre seu estado emocional.
- ▶ Aqueles que se submetem ao tratamento da infertilidade apresentam um quadro emocional marcado por angústia intensa, prazo de tempo por vezes escasso e alta expectativa de que o médico consiga lhe dar o seu tão sonhado filho e, em função disso, a intervenção de outros profissionais no processo pode, em algumas situações, ser vista como ameaçadora ou intrusiva.

# Quem são os casais inférteis?

- ▶ A participação de psicólogos pode intimidar ainda mais esses pacientes já que tal contato pode suscitar dúvidas quanto à possibilidade de a infertilidade estar correlacionada a questões emocionais. Afinal, sabe-se que no contexto da reprodução assistida, as representações sobre a vivência da infertilidade produzem efeitos que desafiam o sentimento de bem-estar das pacientes (Moura-Ramos, 2011; Lourenço, 2010).



# Efeitos Psicológicos

- ▶ Quanto aos efeitos psicológicos da infertilidade na vida das pessoas, Lopes, Melamed e Martucci (2003) referem uma progressão de reações psicológicas nos pacientes inférteis, que se inicia com a negação e termina com a aceitação, passando pelo isolamento, busca da culpa e depressão.
- ▶ O percurso emocional geralmente inicia-se com o trajeto percorrido pelo casal em busca da resolução do seu problema, que, geralmente, é longa e, às vezes, dolorosa. Oddens, Tonkelaar e Nieuwenhuyse (1999) afirmaram que um em cada quatro pacientes inférteis apresentava sinais de depressão.

# Efeitos Psicológicos

- ▶ De fato, a infertilidade provoca uma crise na vida do casal, que requer uma redefinição de suas identidades pessoais e conjugais, sendo uma de suas consequências a depressão pela perda do corpo saudável e o receio do rompimento do seu relacionamento
- ▶ A crise da infertilidade pode iniciar-se durante o processo de investigação e/ou no próprio tratamento, pois ambos são períodos de grande desgaste emocional que interferem na sexualidade do casal. O desajuste emocional pode surgir a partir do longo diagnóstico (Lee, Sun, & Chao, 2001), de tentativas mal sucedidas de conceber e dos procedimentos terapêuticos requeridos (Hammarberg, Astbury, & Baker, 2001).

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Ao não conseguir ter filhos, pode se sentir excluído ou se excluir por considerar-se diferente da maioria. Além de que são tomados por diversos efeitos psicológicos como a negação, depressão, sintomas de ansiedade, culpa por não atingir o objetivo desejado, perda de controle, baixa autoestima, inadequação pessoal, problemas de relacionamento, problemas no funcionamento sexual (Antunes, 2013; Crespo, 2004; Gameiro, Van den BeltDousebout, Bleiker, Braat, Van Leeuwen, & Verhaak, 2014; Thompson, Woodward, & Stanton, 2011).

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Quando um indivíduo é infértil ou “inabilitado” para responder à demanda individual e da sociedade, se vê perante uma severa pressão, consequência do impacto social do problema da infertilidade. Este tipo de pressão pode gerar uma distorção da concepção de si próprio associado a um estado de angústia e exclusão (Antunes, 2013; Remoaldo, 2008).

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Os problemas de fertilidade e insatisfação com o relacionamento conjugal são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de níveis mais elevados de ansiedade e depressão.
- ▶ A aceitação dos problemas de fertilidade e do apoio social percebido foram indicados como fatores de proteção para o desenvolvimento de níveis mais elevados de ansiedade e depressão (Verhaak et al., 2005).

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Ao iniciar o primeiro procedimento de FIV, os casais mostram-se muito otimistas e superestimam suas chances de sucesso. Apresentam níveis normais de ansiedade, depressão e autoestima, não se evidenciando diferenças significativas entre homens e mulheres (Hearn, Yuzpe, Brown & Casper, 1987).
- ▶ Após a falha de um primeiro ciclo, homens e mulheres apresentam aumento significativo de ansiedade e sintomas depressivos (Newton, Hearn & Yuzpe, 1990;

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Berg, Wilson e Weingartner (1991) concluíram que algumas mulheres apresentaram maior investimento na maternidade, considerando-a algo central para sua identidade.
- ▶ Para elas, a infertilidade passou a ser o maior problema de suas vidas e, ter um filho, o objetivo principal, o que se converteu em fonte de sofrimento psíquico.
- ▶ Outro aspecto que deve ser considerado é que a causa da infertilidade conjugal é feminina, podendo levar as pacientes a se sentirem mais responsáveis pela ausência de filho e culpadas perante o companheiro.

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Os homens referem ao humor depressivo e à ansiedade, presentes no momento em que o casal aguarda o resultado do tratamento da FIV.
- ▶ Este estado emocional leva as mulheres a uma maior dificuldade de se vincularem às atividades diárias, focando boa parte do seu dia no tratamento e na expectativa do resultado.
- ▶ Isto pode justificar a diminuição do interesse sexual das mulheres, mas aqui também ocorrem as fantasias, o medo.



# Efeitos Psicológicos

- ▶ Vale salientar que alguns dos sintomas apresentados, referentes ao aspecto somático da ansiedade e alteração do humor, confundem-se com efeitos colaterais dos medicamentos utilizados pelas mulheres para realizar o procedimento de FIV
- ▶ Um distúrbio de fertilidade pode interferir com um objetivo comum de muitos humanos que é a reprodução e pode distorcer a avaliação positiva do próprio corpo.

# Efeitos Psicológicos

- ▶ A perda de atratividade física por causa da infertilidade, o trauma, a idade, a perda de autoaceitação e o desamparo aprendido que advém de repetidos fracassos face à tentativa de conceber podem levar à depressão (Drosdzol & Skrzypulec, 2009).
- ▶ A depressão associada à infertilidade parece resultar da perda de relacionamentos, saúde, status social, baixa autoestima, desconfiança, falta de auto-confiança, insegurança e falta de fé no cumprimento dos sonhos (Drosdzol & Skrzypulec, 2009).

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Além de enfrentar problemas nos órgãos do corpo, os casais inférteis têm problemas psicológicos como agressividade, sentimento de culpa, crítica, medo, sentimento de descontentamento, inveja, solidão, falta de autoestima, queixas somáticas, dificuldades interpessoais, falta de confiança, sentimento de não ser desejado, falta de flexibilidade com o seu parceiro, e insatisfação sexual (Ramazanzadeh et al., 2009).
- ▶ Ao relacionar a infertilidade com o stress, verificou-se que a congruência relacionada ao stress sexual, stress social e stress da relação foi fortemente relacionada com a depressão feminina (Peterson et al., 2003).

# Efeitos Psicológicos

- ▶ Além disto nas relações inférteis as mulheres também apresentam muita preocupação, irritabilidade, desespero, sentimentos de culpa, dor, disfunções sexuais
- ▶ De acordo com Ramazanzadeh et al. (2009), entre as mulheres, as taxas de ansiedade e depressão aumentaram inicialmente e diminuíram após o sucesso do tratamento.
- ▶ No entanto, entre os homens, estas taxas não variam após o tratamento bem ou mal sucedido.

# Afetividade no casal

- ▶ Aproximação e melhora da comunicação do casal;
- ▶ Aumento do vínculo, intimidade e confiança
- ▶ Flexibilidade
- ▶ Paciência e sensibilidade com o outro
- ▶ Envolvimento intenso no momento de tratamento
- ▶ Apoio emocional, lealdade e comprometimento
- ▶ Isolamento

# Psicologia

- ▶ Macedo (2005) afirma que é tarefa do psicólogo, quando solicitado, avaliar não somente o paciente, mas todo o contexto no qual ele está inserido. Nessa perspectiva, o trabalho do psicólogo situa-se em três níveis: observação, diagnóstico e intervenção.
- ▶ Esses recursos serão utilizados tanto no atendimento do paciente, como na compreensão de sua interação com equipe e instituição maior e no contato com a família, abrindo ampla rede de informações a serem integradas em benefício da compreensão da situação como um todo.

# Psicologia

- ▶ São quatro as fases do trabalho, com tempo determinado e objetivos específicos, de acordo com as etapas do tratamento médico:
- ▶ Fase I - entrevista inicial com o casal, antes ou durante o começo do tratamento hormonal;
- ▶ Fase II - preparação para as etapas posteriores e que consiste em três atendimentos durante a fase de estimulação da ovulação;
- ▶ Fase III - apoio que se caracteriza por intervenções individuais na área de internação (punção ovariana ou transferência de embriões) e de atendimento durante os dias de espera,
- ▶ Fase IV - seguimento ou follow up dos pacientes após o resultado do tratamento, sendo ele positivo ou negativo.

# Equipe

- ▶ “Quando existe um trabalho multidisciplinar uma equipe que mostra a necessidade de avaliação e tratamento dos aspectos emocionais, os pacientes se beneficiam, sentindo-se mais corajosos, mais fortes quando percebem que falar e olhar para aquilo que causa dor e angústia os habilita a aprender a lidar com essas situações e a torná-los aptos e com armas para enfrentar as situações adversas. Os médicos que trabalham em equipe se beneficiam em vários aspectos: têm pacientes menos temerosos, muitos pacientes resolvem continuar as tentativas, ainda que dolorosas sobre todos os aspectos, com mais confiança e clareza” (Seger, 2009, p.99)



# Bibliografia

- ▶ Allebrandt, D. & Macedo, J.L. (Orgs.). (2007). *Fabricando a vida: Implicações éticas, culturais e sociais sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas*. Porto Alegre: Metrópole.
- ▶ Antunes, R. N. A. (2013). *A imagem corporal na infertilidade: a infertilidade no feminino*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Portugal.
- ▶ Berg, B..J., Wilson, J..F. & Weingartner, P..J. (1991). Psychological sequelae of infertility treatment: the role of gender and sex-role identification. *Social Science and Medicine*, 33 (9), 1071-1080.
- ▶ Boivin, J., & Takefman, J. E. (1995). Stress level across stages of in vitro fertilization in subsequently pregnant and non pregnant women. *Fertility and Sterility*, 64 (4), 802-810.
- ▶ Crespo, M. E. (2004). Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 29-48
- ▶ Collins, A., Freeman, E. W., Boxer, A. S., & Tureck, R. (1992). Perceptions of infertility and treatment stress in females as compared with males entering in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*, 57 (2), 350-356.

# Bibliografia

- ▶ Drosdzol, A. & Skrzypulec, V.(2009). Evaluation of Marital and Sexual Interactions of Polish Infertile Couples. *Journal of Sexual Medicine*, 6,3335–3346.
- ▶ Drosdzol UMA, Skrzypulec V. Qualidade de vida e funcionamento sexual de casais inférteis poloneses, *Eur J Contracepção Reprod Health Care* , 2008, Vol. 13 (Pg. 271-281)
- ▶ Faria, C. (1990). A Infertilidade: Desejo ou Maldição. *Análise Psicológica*, VIII (4), 419-423.
- ▶ Gomes Accioly Lins, Patrícia; de Macedo Ribeiro Patti, Elci Antonia; Peron, Antonio César; Barbieri, Valéria O sentido da maternidade e da infertilidade: um discurso singular *Estudos de Psicologia*, vol. 31, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 387-392 Pontifícia Universidade Católica de Campinas Campinas, Brasil

# Bibliografia

- ▶ Gameiro, S., Van den Belt-Dousebout, A., Bleiker, E., Braat, D., Van Leeuwen, F., & Verhaak, C. (2014). Do children make you happier? Sustained child-wish and mental health in women 11–17 years after fertility treatment. *Human Reproduction*, 29(10), 2238-2246. doi: <https://doi.org/10.1093/humrep/deu178>
- ▶ Hammarberg, K., Astbury, J., & Baker, H. W. G. (2001). Women's experience of IVF: A follow-up study. *Human Reproduction*, 16(1), 374-383.
- ▶ Hearn, M. T., Yuzpe, A. A., Brown, S. E., & Casper, R. F. (1987). Psychological characteristics of in vitro fertilization participants. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 156 (2), 269-74.
- ▶ Lopes, G., Melamed, R. M. M., & Martucci, R. C. (2003). Aspectos emocionais da infertilidade. In E. R. Wroclawski, & E. Borges Jr. (Orgs.), *Il Consenso Brasileiro de Infertilidade Masculina*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia.
- ▶ Loureiro Montagnini, Helena Maria; Blay, Sérgio Luís; Ferreira Novo, Neil; de Freitas, Vilmon; Pereira Cedenho, Agnaldo Estados emocionais de casais submetidos à fertilização in vitro *Estudos de Psicologia*, vol. 26, núm. 4, novembro-diciembre, 2009, pp. 475-481 Pontifícia Universidade Católica de Campinas Campinas, Brasil.

# Bibliografia

- ▶ Lourenço, G. et al. Site SBRA - Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, jbra14 (4), 2010.
- ▶ Macedo, M.M. et al.(2005). Contextos de entrevistas olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- ▶ Matos, M. Flavia, Figueiredo, Z.N., Melo, F.C., Baião, C.D. Aspectos emocionais de brasileiros que se submetem à inseminação artificial. Revista de Psicologia e ciências afins, Faculdade Mar del Plata, vol.14, 2017.
- ▶ Melamed, R, Seger L. & Borges M. (2009). Psicologia e reprodução humana assistida: Uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Santos.
- ▶ Moura-Ramos, et al (2011). The indirect effect of contextual factors on the emotional distress of infertile couples. Psychology and Health, 2012; 27(5): 533-49. Epub 2011 jul 19
- ▶ Moreno-Rosset, C. (Coord.). (2009). Infertilidad Y Reproducción Asistida: Guía práctica de intervención psicológica. Madrid: Piramide.
- ▶ Newton, C. R., Hearn, M. T., & Yuzpe, A. A. (1990). Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. Fertility and Sterility, 54 (5), 879-86
- ▶ Oddens, B. J., Tonkelaar, I., & Nieuwenhuyse, H. (1999). Psychosocial experiences in women facing fertility problems: A comparative survey. Human Reproduction, 14(1), 255-261.
- ▶ Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examinando a congruência entre o estresse percebido por infertilidade dos parceiros e sua relação com o ajuste marital ea depressão em casais inférteis, Processo Fam , 2003, Vol. 42 (Pg. 59-70)

# Bibliografia

- ▶ Ramezanzadeh F, Aghssa MILÍMETROS, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M, Jafarabadi M. Um levantamento da relação entre ansiedade, depressão e duração da infertilidade, BMC Womens Saúde , 2004, Vol. 6 Pg. 1, 9
- ▶ Remoaldo, P. C. A. (2008). O sofrimento oculto: causas, cenários e vivências da infertilidade. Edições Afrontamento, Porto
- ▶ Thompson, E., Woodward, J., & Stanton, A. (2011). Moving forward during major goal blockage: situational goal adjustment in women facing infertility. *Journal of Behavioral Medicine*, 34, 275-287
- ▶ Verhaak, C. M., Smeenk, J. M. J., Eugster, A., van Minnen, A., Kremer, J. A. M., & Kraaijmaat, F. W. (2001). Stress and marital satisfaction among women before and after their first cycle of in vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection. *Fertility and Sterility*, 76 (3), 525-31.
- ▶ Wright, J., Duchesne, C., Sabourin, S., Bissonnette, F., Benoit, J., & Girard, Y. (1991). Psychosocial distress and infertility: men and women respond differently. *Fertility and Sterility*, 55 (1), 100-8.