



Il counselling alla coppia infertile

Manuela Lerda

Medico di Medicina Generale, ASL 15, Cuneo

Introduzione

L'infertilità di coppia è una malattia caratterizzata dall'assenza del bambino immaginato, è un simbolo di vuoto, l'impossibilità di donare vita e allargare l'universo dei propri affetti, è la mancata testimonianza familiare e sociale della scelta di amore di una donna e di un uomo. Si tratta di un lutto difficile da elaborare proprio per la mancanza di una perdita reale: è il sé proiettato nel futuro che viene meno. Pone gli individui in una dimensione di incompiutezza che investe tutte le aree della vita, affettiva, relazionale e lavorativa ¹.

Che tipo di counselling?

Due sono i tipi di counselling, tra quelli definiti dalla *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) che il medico di medicina generale (MMG) può attuare: quello di sostegno e quello decisionale.

Il *counselling di sostegno* ha lo scopo di dare sostegno nelle situazioni di stress, attivando le risorse interne del paziente o della coppia e favorendo l'elaborazione di nuove strategie per gestire al meglio le difficoltà. Lo stress è causato dalla frustrazione del naturale desiderio di un figlio, ma anche dalla pressione sociale o familiare intorno alla genitorialità, oltre che dal rischio che il trattamento fallisca. Il trattamento medico in sé, inoltre, è spesso causa di stress aggiuntivo. Infine, situazioni specifiche di stress sono tipicamente quelle in cui è necessario prendere rapidamente delle decisioni in merito alla terapia, i periodi di attesa del risultato del test di gravidanza, i giorni successivi al fallimento di un ciclo di trattamento, le occasioni di conflitto date dal dover decidere se interrompere o meno la terapia e naturalmente l'elaborazione della rinuncia definitiva ².

Il *counselling decisionale* ha come scopo fondamentale quello di consentire ai soggetti di comprendere e di riflettere durante la proposta di trattamento sulle implicazioni che questo potrebbe avere per loro, per le loro famiglie e sugli eventuali figli.

Quale ruolo per il medico di medicina generale?

Il MMG può essere di aiuto alla donna e alla coppia fin

dall'inizio, prima ancora che si rendano necessari gli accertamenti diagnostici di base volti a valutare la possibilità di un concepimento. In epoca di Internet arrivano pazienti che hanno già trovato in rete tutte le conoscenze necessarie e magari a causa di queste avanzano richieste ipertecnologiche e forse inutili, mentre capita che con altri possa essere di aiuto dare qualche piccola nozione di fisiologia e spiegare come riconoscere il periodo dell'ovulazione. A volte in realtà non ci sono veri problemi, ma la causa del mancato concepimento sembrerebbe legata soltanto allo stress e allo stile di vita della coppia; altre volte viene posto il problema quando ancora non è tale, per esempio perché il mancato concepimento data di pochi mesi, oppure perché i rapporti sessuali sono talmente pochi da renderlo poco probabile.

In ogni caso in questa prima fase sarà utile valutare e aiutare a correggere alcune possibili cause di infertilità, quali fumo, peso, farmaci, abusi vari ².

Spesso è la prima volta che il MMG affronta il problema sesso con i pazienti e occorre superare barriere psicologiche anche da parte del medico stesso. Il più delle volte il timore di affrontare una questione così intima e di essere fraintesi non ha fondamento, in quanto il paziente da per scontata la professionalità del curante, ma certamente occorre tenere conto degli aspetti di tipo socio-culturale ed etico. È certamente più facile se in passato si è già parlato di contraccezione o di altri problemi legati alla sfera intima.

Una volta impostati i primi accertamenti, il problema diagnostico e terapeutico della coppia infertile non è più compito del medico di famiglia, ma egli potrà approfittare delle innumerevoli volte in cui gli sarà richiesta la prescrizione di accertamenti e di farmaci per effettuare un valido lavoro di counselling.

Dopo aver visto molte coppie "scoppiare" durante o dopo la ricerca a tutti i costi di una gravidanza mi sono convinta che già in questa fase sia importante stimolare il più possibile il dialogo tra i partner, invitandoli a riflettere su cosa li spinge a desiderare un figlio e a concordare fin dall'inizio quando eventualmente sospendere i tentativi di procreazione assistita.

Il "vissuto" dell'infertilità influenza non solo il versante personale e di coppia, ma anche l'entourage socio-familiare: spesso la coppia si trova a dover "giustificare" con



la famiglia, gli amici e i conoscenti il fatto che ancora non ha figli.

Per quanto riguarda i versanti personale e di coppia, di solito il problema viene vissuto diversamente nei due sessi. Il maschio spesso tende a devirilizzarsi e può diventare impotente; d'altra parte il sesso a comando e la masturbazione dopo un periodo di astinenza modificano la spontaneità del rapporto. La donna spesso tende a privilegiare l'attività sessuale nei periodi supposti fertili a discapito dell'aspetto edonistico e anche questo si ripercuote nel rapporto di coppia.

Il rapporto sessuale può trasformarsi in un'esperienza dai connotati di esercizio fisico: sesso finalizzato al concepimento. Ciò ovviamente porta ad una ridotta soddisfazione sessuale.

Nel caso di pre-esistenza di problemi sessuali quali disfunzione erettile, disturbi dell'orgasmo, diminuzione del desiderio, questi potranno peggiorare. D'altra parte fare sesso a comando potrebbe indurre problemi anche in una coppia che non li abbia avuti in precedenza³.

Un altro momento critico è quello della procreazione assistita e del suo eventuale insuccesso.

Anche quando la coppia decida di sospendere i tentativi di procreazione assistita, la crisi può protrarsi per anni e quasi sempre sono presenti ripercussioni sulla qualità del matrimonio.

Una coppia "sana" dovrà riuscire a rielaborare insieme il lutto, ma non è semplice. Ci sono differenze tra il portatore di problemi e chi li subisce, tra chi più ardentemente desidera un figlio e chi magari si è fatto un po' trascinare.

In questa fase può essere utile suggerire qualche strategia di coping³: comprensione e ricerca di un significato razionale, focalizzazione del problema, cercando di cambiare la situazione a proprio favore, focalizzazione delle emozioni, lavorando sull'aspetto emotivo e cercando di cambiare il significato dell'evento o di mantenere un realistico ottimismo.

In definitiva ritengo che il MMG, anche se non si sente sufficientemente preparato a fornire un appoggio psicologico professionale, se dimostra una buona capacità di ascolto e di empatia, sarà comunque di aiuto alla coppia e svolgerà in modo ottimale il suo lavoro.

Bibliografia

- ¹ Nappi RE, Vaccaio P, Mignon A, Piccinino M, Masanti ML, Polatti F. *Il counselling psico-sessuale nella coppia infertile*. Riv It Ost Gin 2004;3:12-4.
- ² Scaravelli G. *Il counseling per le coppie infertili*. www.iss.it/rpma
- ³ Basile Fasolo C, Conversano C, Lensi E. *Quando l'infertilità causa problemi sessuali: il ruolo dell'intervento sessuologico integrato*. GIMSeR 2007;14:23-9.