

Acompanhamento Psicológico dos Casais Submetidos aos Programas de Reprodução Assistida

Cássia Maria Avelar
Leonardo Augusto Meyer de Moraes
Ricardo Mello Marinho
João Pedro Junqueira Caetano

Clínica PRÓ-CRIAR / Mater Dei - Belo Horizonte, MG.

Rua Alvarenga Peixoto 1365 - Santo Agostinho - Belo Horizonte, MG.

CEP: 30180-121. Telefax: (031) 292-5299

E-mail: pro-criar@fiv.com.br

A reprodução representa uma função vital para a perpetuação da espécie humana. Conceitos são arraigados desde a infância enfatizando que ao homem cabe semear e à mulher gestar e dar a luz a um filho. Trata-se de um conceito básico da nossa sociedade, a qual tende a rotular como anormais os casais que não se enquadram neste perfil.

Há aproximadamente 20 anos, com o desenvolvimento de técnicas de fertilização em laboratório, a medicina trouxe uma nova esperança aos casais diagnosticados como inférteis e que desejavam filhos. Inúmeros avanços ocorreram nas técnicas de reprodução assistida nos últimos anos e hoje pode-se oferecer uma ampla variedade de tratamentos, até mesmo para aqueles casais que até pouco tempo atrás não tinham qualquer esperança de gravidez.

Entretanto, muitos casais que se confrontam com a infertilidade são apanhados em contra-correntes de emoções negativas antes de procurarem uma assistência médica especializada. Pressões da família e de amigos com relação a “ter filhos” aumentam ainda mais as angústias e frustrações destes casais, o que pode levar à recriminação mútua pelo insucesso em conceber. Toda essa situação pode levar à diminuição da espontaneidade, satisfação e intimidade entre os parceiros.

Ao iniciar um programa de reprodução assistida, muitas vezes o casal encontra-se fragilizado emocionalmente, carregado de frustrações e desapontamentos por não conceber ao longo de um período de tentativas. Durante os períodos em que estão tentando engravidar, as mulheres inférteis apresentam uma maior prevalência de emoções negativas tais como mudanças no relacionamento com o parceiro, piora da sexualidade, diminuição da concentração e da memória, depressão e ansiedade. Além disso, esses sintomas tendem a ser mais pronunciados entre as pacientes que tiveram insucesso em uma tentativa anterior de fertilização assistida.

Ao final de 1998, a Clínica PRÓ-CRIAR/Mater Dei, em Belo Horizonte/MG, apresentou uma demanda de inserção do trabalho psicológico dentro de um programa de fertilização assistida, por considerar os cuidados com a dinâmica psíquica de fundamental importância no atendimento aos

casais inférteis. Para colocar em prática um serviço de psicologia, objetivos e projetos foram traçados, verificando-se o contexto e as contingências da clínica e observando-se o papel da psicologia em meio à complexa rede de relações. Frente às dificuldades da infertilidade, buscou-se a ampliação dos estudos nesta área, utilizando-se o instrumental da psicanálise, além de abrir um campo para reflexão sobre o sofrimento psíquico do casal, oferecendo uma estrutura que pudesse acolher este casal durante este conturbado momento.

- *Nossa Proposta*

Num primeiro momento, foi proposta a realização de uma entrevista psicológica como parte do protocolo para todos os pacientes da clínica. A idéia, nesta entrevista, foi de oferecer uma oportunidade de escuta. Esta atitude pode, por si só, ser terapêutica, proporcionando uma certa contenção e evidenciando que o casal não está sozinho com suas questões, que ele tem o lugar no desejo de um “outro”.

Além do mais, não se trata apenas de escutar, mas sobretudo de levar quem fala, ou o casal, a se escutar. É oferecer um pensar/falar sobre o que está mais consciente em relação ao problema orgânico, mas também sobre os medos, fantasias e expectativas, muitas vezes negados, quando o que se está vivendo é ainda a dúvida diagnóstica.

Uma outra questão percebida é que a procura por um método de reprodução assistida cria uma expectativa muito grande de sucesso e, como mostram as estatísticas, este sucesso não pode ser garantido. Assim, um segundo momento seria o de acompanhar este casal que não obteve um resultado positivo de gravidez. Possibilitar a verbalização de suas frustrações e angústias pode ajudar a reduzir a magnitude deste momento e propiciar ao casal pensar em perspectivas futuras.

Dentro da dinâmica de atendimento aos casais inférteis, contamos também com um espaço para encontros de grupo onde se procura, através da troca de experiências em comum, criar instrumentos para melhor atravessar este período de inerente fragilização.

Além do trabalho com os casais, um outro aspecto considerado fundamental é a integração da equipe. A criação de um espaço para reuniões se faz importante, pois neste momento cada caso é discutido separadamente, abordando-se particularidades com relação às causas da infertilidade, às possibilidades de sucesso, além dos aspectos psíquicos e emocionais mobilizados na situação.

- *Discussão*

O primeiro aspecto preponderante para se iniciar o trabalho de acompanhamento psicológico foi a crença de que há um casal, ou um sujeito, com angústias, temores, histórias e projetos, que traz uma disfunção orgânica e que a associação doente/doença deve ser pensada de um modo integrado.

No trabalho com a reprodução assistida pôde-se perceber que cada tipo de procedimento demanda um acompanhamento psicológico específico, por suscitar sentimentos e necessidades diferentes. Cabe ao profissional ajudar o casal a atravessar essa situação.

Por outro lado, sabe-se que o estresse pode diminuir a probabilidade de concepção e, dessa forma, o acompanhamento psicológico poderia trazer algum benefício com relação à fertilidade, possibilitando um alívio do estresse e diminuição da ansiedade.

A proposta, desde o início, não foi a de acalmar ou aconselhar os casais, mesmo porque tentar consolar alguém que se encontra angustiado por si só é inútil, como pode também produzir um efeito oposto. Não ser captada na verdadeira dimensão do que lhe passa faz com que a pessoa se perca um pouco mais nesta trajetória desordenada e aleatória a que de repente está submetida.

O que foi percebido é que uma certa tranquilidade pode ser obtida, dependendo da sustentação proposta para esta angústia e do reconhecimento da situação traumática como tal.

O papel do psicólogo é fundamentalmente o de escutar, e escutar com respeito. Nestas ocasiões, os que circundam o casal às vezes não são convidados a compartilhar com eles este momento, e isto ocorre porque a pessoa se torna a prova viva da falta de garantias a que todos nós estamos sujeitos.

Pode-se concluir que a oferta de um suporte emocional neste momento difícil se faz realmente necessária. Ao psicólogo, cabe acolher estes casais, muitas vezes fragilizados por todo o estresse e frustrações que a falta de um filho impôs à suas vidas. E, em geral, este acolhimento tem sido bem recebido.

Como Carlos Drummond de Andrade colocou “como dói a vida, quando tira a veste de prata celeste”, quando o casal é “escalonado” para viver uma situação que os coloca dentro de uma roupagem de um personagem que nunca desejaram interpretar: o de um casal infértil. Como é importante que eles sejam acolhidos quando se deparam com este real; como é importante dar um sentido para esta angústia – criar um espaço e um tempo para que se possa falar dela. Esta tem sido a nossa proposta.

- *Leituras Recomendadas*

American Society for Reproductive Medicine. *Infertility: coping and decision making – a guide for patients*. Birmingham, Alabama, 1995.

Boivin J, Takefman JE. Impact of the in-vitro fertilization process on emotional, physical and relational variables. *Human Reprod* 1996;11:903-7.

Freud S. Inibição, sintoma e ansiedade. In: Edição Estandarte Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Lacan J. La angustia - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. In: Seminário X. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964.

Oddens BJ, Tonkelaar ID, Nieuwenhuise H. Psychosocial experiences in women facing fertility problems - a comparative survey. *Human Reprod* 1999;14:255-61.

Sanders KA, Bruce NW. A prospective study of psychological stress and fertility in women. *Human Reprod* 1997;12:2324-29.

Slade P, Emery J, Lieberman BA. A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Human Reprod* 1997;12:183-90.