

CASO: DESGASTE EMOCIONAL TRAS MÚLTIPLES TRATAMIENTOS, AGRAVADO POR NEUROSIS.

RESUMEN

En el presente trabajo se expone el caso de una pareja que acude a consulta de una clínica de infertilidad para realizarse un Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) por consejo de su cardiólogo, ya que él sufre una cardiopatía y han tenido recientemente una pérdida gestacional de 8 semanas. Sin embargo, el caso se va complicando y la pareja se ve inmersa en sucesivos tratamientos de reproducción asistida sin existir inicialmente un problema de fertilidad. Así, tendrán que ir tomando sucesivas decisiones ante las nuevas situaciones que se les presentan con la dificultad de que ella manifiesta una personalidad neurótica que complica cada avance deseable en el tratamiento médico. Es por ello que su ginecólogo los deriva a la Unidad de Psicología para poderles ayudar en los diferentes momentos del proceso de tratamiento y toma de decisiones.

Tras la valoración del caso en las primeras entrevistas con ambos, se decide intervenir en las áreas de a) Reproducción asistida y aspectos emocionales implicados, b) Relación de pareja y toma de decisiones y c) Sintomatología neurótica.

Palabras clave: reproducción asistida, terapia de pareja, neurosis.

INTRODUCCIÓN

Toda persona, alguna vez en su vida, ha experimentado que sus deseos y necesidades no se hacen realidad, descubre que los acontecimientos no se desarrollan como deseaba o esperaba, llevándole este descubrimiento a un conflicto interno y/o externo, que no sólo puede ser inevitable sino que resulta, además, beneficioso para el propio desarrollo de la personalidad. Es un momento de crisis vital, de crecimiento personal donde se afronta la pérdida de aquello que no es y, en ocasiones, ni será.

En la vida existen los conflictos más diversos y, puesto que siempre esperamos algo, tenemos deseos e ilusiones, corremos siempre el riesgo de que estas esperanzas no se cumplan o no se cumplan del todo y entremos en conflicto frustrándonos por ello.

En el contexto de la Reproducción Asistida, nos encontramos un claro ejemplo de lo expuesto anteriormente, los pacientes que llegan a una clínica de infertilidad ven cómo sus expectativas de paternidad, tal como las habían proyectado, no se cumplen. Viven el proceso de diagnóstico y tratamiento como una experiencia estresante que les desborda y para la que se sienten angustiados por el desconocimiento de los procedimientos médicos, por cómo los mismos irrumpen en su vida cotidiana y por cómo van a afrontar emocionalmente los diferentes momentos de todo el tratamiento a nivel personal, de pareja, familiar, social e incluso laboral.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la infertilidad puede dar lugar a alteraciones psicológicas como ansiedad elevada, depresión, baja autoestima, estrés, ira, sentimientos de culpa y pérdida de control respecto a la propia vida. Otros han concluido que afecta a la calidad de vida de las parejas, pudiendo ocasionar dificultades en la relación marital, tanto a nivel afectivo, de comunicación y de relación sexual.

Si a ello añadimos que nos encontremos en consulta con una personalidad neurótica, la intervención a nivel médica y psicológica se complica aún más, ya que este tipo de personalidad, se caracteriza por la expresión de una intensa conflictividad interna, tiene un mal control de su vida instintiva y afectiva, no logra armonizar sus deseos –muchas veces reprimidos- con las normas dictadas por su conciencia y con la realidad externa. El neurótico no tiene, ni puede tener, una buena imagen de sí mismo, por lo que frecuentemente no se acepta y se rechaza a sí mismo. Persona insegura, con notables sentimientos de inferioridad y tendencia a la culpa.

La ansiedad se erige en el centro de su vida, la cual está marcada por una profunda frustración al no lograr realizarse existencialmente. Como el individuo no llega a un equilibrio interno y a una aceptación personal, su contacto con los otros tiene que ser inadecuado.

Por tanto, la intervención psicológica, cada vez más presente en las clínicas de infertilidad, pretende minimizar el desajuste emocional y aquellas conductas auto-derrotistas ayudando a los pacientes a:

- Procesar la información recibida por parte del equipo médico.
- Aclarar las dudas que se les presentan en las diferentes fases del tratamiento y respecto a las diferentes técnicas de reproducción.
- Abordar los distintos tipos de apoyo social para diversificarlo y evitar así el apoyo exclusivo de la pareja y el aislamiento social.
- Usar técnicas asertivas para saber responder al entorno social.
- Manejar y prevenir la ansiedad, los comportamientos depresivos, la culpabilización y otras emociones negativas.
- Fortalecer la relación de pareja, en relación con la comunicación directa, la toma de decisiones y la normalización de la sexualidad.
- Prepararse para las intervenciones médicas y para sus consecuencias.

Una de las situaciones de mayor conflicto en reproducción asistida es cuando se les plantea a una pareja la donación de gametos como solución a su infertilidad. La renuncia a la propia genética y el reajuste de creencias, valores y actitudes respecto a conceptos sobre paternidad/maternidad, feminidad/masculinidad, familia, etc., requiere, con frecuencia, de una intervención psicológica que les ayude a superar aquellas dificultades que se interponen en el camino de la toma de decisiones sobre la dirección a seguir.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Pareja casada, constituida por una mujer de 36 años (Eva) y un hombre de 39 años (Tomás). Ambos trabajan juntos en un ámbito relacionado con la infancia.

Acuden por primera vez a una Clínica de infertilidad por indicación médica. Él sufre una miocardiopatía hipertrófica genética con mutación identificada y hace un año tuvieron una pérdida de embarazo de 8 semanas de gestación, por ello el cardiólogo les aconseja que se realicen un Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP), que consiste en un estudio de las posibles alteraciones cromosómicas y monogénicas en los embriones, antes de su implantación, lo que requiere siempre de un tratamiento de Fecundación in Vitro (FIV) con Microinyección Espermática (ICSI), para poder disponer de los embriones en laboratorio y así poder transferir a la madre aquellos que se encuentran libres de la enfermedad que se estudia.

En el caso que nos ocupa, no era posible ofrecer un DGP de forma directa, sino que era necesaria la aprobación de la Autoridad sanitaria competente previo informe favorable de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (CNRHA), lo que implicaba la presentación de una determinada documentación. Todo este proceso supuso algo más de un año antes de realizar el primer transfer.

Como veremos a lo largo de este capítulo, se trata de un caso en el que la pareja deberá ir superando numerosas complicaciones y tomando continuas decisiones en todo el proceso médico pues -aunque inicialmente no se trataba de un caso de infertilidad, recordemos que acudían a la clínica para la realización de un DGP- finalmente se convierte en un caso de donación de gametos femeninos y masculinos.

MOTIVO DE CONSULTA A LA UNIDAD DE PSICOLOGÍA.

En este tiempo de pruebas y espera de resultados e informes hasta la realización del primer transfer, 1 año y medio aproximadamente desde que vinieron por primera vez a la clínica, se acentuó más la sintomatología ansioso-depresiva que ella presentaba desde su aborto y por la que estaba recibiendo tratamiento psiquiátrico y farmacológico (ansiolíticos y antidepresivos).

Tras el primer transfer, deciden acudir a la Unidad de Psicología para realizar lo que denominamos “Taller Beta-Espera”, que consiste en una sesión donde se les exponen técnicas de relajación y distracción para afrontar en mejor medida los días previos a la prueba de embarazo y reducir así la ansiedad y otras emociones negativas relacionadas con la incertidumbre del resultado.

Después de esta primera visita no volverían a la Unidad de Psicología hasta un año después. En ese tiempo afrontan punciones, cancelaciones de transfer, distintos tratamientos de reproducción asistida con diferentes resultados, un aborto clínico (de 6 semanas de gestación), un aborto bioquímico y muchas decisiones que tomar. Es tras el aborto bioquímico cuando, por indicación de su ginecólogo y tras planteamiento de ovodonación, deciden volver

a consulta psicológica y recibir asesoramiento psicológico antes de iniciar el tratamiento planteado.

HISTORIA Y EVALUACIÓN

Desde que acuden a la clínica hasta el comienzo de la intervención psicológica, no teniendo en cuenta la sesión Beta-Espera, han transcurrido dos años y medio. Siempre acuden ambos a la consulta psicológica, cuestión que valoro positivamente por tratarse de un caso de ovodonación.

Antecedentes familiares

Ella es la tercera de tres hermanos. Su padre vive en la actualidad y tiene problemas de salud que son tratados en atención ambulatoria. La madre, a quien se le diagnosticó un tumor cerebral benigno cuando Eva tenía 3 años, falleció 18 años después. Esta circunstancia marcó toda la dinámica familiar así como la infancia y adolescencia de Eva, quien siempre se sintió culpable de la enfermedad de su madre porque pensaba que su nacimiento la había desencadenado. Su hermana, desde muy temprana edad tuvo que asumir responsabilidades domésticas y de cuidado de sus hermanos menores.

Actualmente, mantiene buena relación con su padre y hermanos, así como con las respectivas familias de éstos.

Él, con 22 años, tuvo que afrontar la muerte de su único hermano, algo mayor que él, por un infarto fulminante. Después falleció su padre y años más tarde su madre enferma de corazón. Su relación con la familia extensa es escasa. Así que Eva y la familia de ésta es su principal apoyo, con quienes mantiene buena relación.

La personalidad de cada uno de ellos, condicionada por sus traumáticas experiencias vitales, marca su diferente manera de afrontar las vicisitudes de la vida y, particularmente, los tratamientos de reproducción asistida. Ella, con una personalidad neurótica, reacciona ante cualquier nueva situación que se le plantee en el proceso médico de una manera irracional y exagerada, con dificultad y resistencia a las nuevas situaciones y cambios planteados. Él, con una personalidad resistente, resiliente, va acomodándose a las nuevas circunstancias, aceptando lo que acontece, viendo el lado positivo o menos negativo de las cosas.

Antecedentes psicológicos

Él nunca ha recibido atención psicológica. La pérdida de sus seres queridos le ha llevado a entender la vida como un continuo e inevitable cambio asociado a situaciones de estrés e incluso de crisis vital. Es una persona reservada, comprometido consigo mismo, coherente con sus valores y manera de actuar y comprometido con los demás, en el sentido de que quiere ayudar a otros que viven una situación de dificultad, de ahí siempre su

disponibilidad para con su mujer, mostrándose paciente, comprensivo y empático. Busca las explicaciones sobre el porqué de los acontecimientos no sólo en las acciones de los demás sino también en su propia responsabilidad, y este sentimiento de control le ayuda a atenuar los efectos del estrés de las diferentes situaciones vividas. Respecto al afrontamiento de las nuevas situaciones que se les presentan, Tomás interpreta cada nueva situación como una oportunidad y un incentivo de crecimiento personal y no como una simple amenaza a la propia seguridad y/o estabilidad. No le gusta mirar hacia el pasado porque afirma que no se puede cambiar, mira hacia el futuro y valora su presente. Su carácter reservado y de poca expresión de sentimientos, en ocasiones, con la intención de proteger a Eva de su propio sufrimiento ha llevado a ésta a malinterpretar su postura, tomando la actitud de él como de indiferencia y desatención y llegándole a provocar resentimientos hacia él, lo que aumenta su angustia.

Sin embargo, esta forma de ser de Tomás no es comprendida y, a veces, ni aceptada por Eva. Parece que le molesta de él esta forma de afrontar la vida, aunque en realidad, no es más que rabia porque, al contrario que a él, a ella su modo de ver la vida le lleva a un tormento y sufrimiento mayor del que no es capaz de liberarse. Con una personalidad neurótica (denominada actualmente como “Trastornos de ansiedad” y motivo por el que hace unos años recibió atención psicológica) que la lleva a interpretar la vida como una sucesión de quejas y sufrimientos, vive en una constante angustia, miedos inexistentes, bajo estado de ánimo, baja autoestima y cierta agresividad encubierta. Agobiada por sus pensamientos obsesivos fatalistas, cree que no merece ser feliz y, aun consciente de su discurso negativo, tiene dificultad para generar emociones positivas, resistiéndose a disfrutar de aquello que le provoca bienestar, de la vida en general y de las personas con las que vive.

Un aspecto que también la caracteriza es su excesiva dependencia de que la quieran y la estimen en su entorno. Por tanto, su situación de paciente de RA y lo que ello implica, física y emocionalmente, le permite llamar y mantener la atención de quienes forman parte de su entorno más próximo, quienes, sin saberlo con sus cuidados y atenciones, refuerzan estas conductas y actitudes de Eva que en nada la ayudan para afrontar de forma madura y responsable los tratamientos de reproducción asistida.

Otra característica a considerar de Eva es que le cuesta distinguir cuál es la necesidad dominante, si la suya o la de los demás, ya que por lo general trata de imponer sus necesidades sobre las otras. Esto le lleva a tener dificultad a la hora de tomar decisiones, no puede ni toma una decisión precisa y no logra sentirse satisfecha con la que ha tomado.

En definitiva, Eva muestra un alto nivel de ansiedad por su conflicto interno al no querer enfrentarse a emociones, pensamientos o circunstancias de la realidad (tanto interna como externa) que le resultan amenazantes.

Situación de pareja

Desde el principio de la intervención, se observa una relación de pareja en la que ambos miembros se cuidan mutuamente. Aunque por la personalidad de ella, ésta demanda

un continuo cuidado y atención de él, a lo que él responde a la perfección con el rol de cuidador eterno.

Y aunque el afecto no falta, la vida sexual parece no estar muy activa, ella se muestra más reacia justificándose con sus miedos y con las molestias propias de los tratamientos de reproducción, motivos que caen por su propio peso y que él acepta, con cierta resistencia, desde esa actitud paternalista que no pone límite a las demandas de cuidado y atención de ella.

Por otro lado, ella manifiesta cierto reproche hacia él, porque en un principio se les planteó banco de semen, a lo que él se negó y ella considera que si él hubiera accedido en su momento, ella no tendría que haber pasado, quizás, por tanta estimulación para finalmente no poder tener hijos con su carga genética, porque con el transcurso del tiempo ella cada vez ha tenido menos cantidad y calidad ovocitaria hasta llegar al punto en el que se encuentran.

INTERVENCIÓN

Áreas de intervención

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera relevante intervenir en las siguientes áreas:

1. Reproducción asistida y aspectos emocionales implicados, con especial atención al duelo por pérdida gestacional y a la recepción de gametos.
2. Relación de pareja y diferentes modos de afrontamiento.
3. Sintomatología neurótica (pensamientos irracionales, ansiedad, miedos inexistentes, emociones negativas, bajo estado de ánimo, baja autoestima, agresividad encubierta y excesiva dependencia de que la quieran y estimen.

Objetivo general

Ofrecerles un espacio donde puedan expresar su angustia, reestructurar sus pensamientos, reducir la sintomatología manifiesta, compartir sus sentimientos positivos y negativos con su pareja y poder tomar decisiones que les permitan avanzar en su proyecto de pareja y/o de paternidad/maternidad.

Objetivos específicos

- Proporcionarles información y aclararles las dudas que se les presentan en las diferentes fases del tratamiento y respecto a las diferentes técnicas de reproducción, en particular la donación de gametos.
- Escuchar a la pareja en sus quejas, contenerlas, normalizar y legitimizar sus sentimientos ante la infertilidad, enseñándoles a expresar abiertamente sus emociones para reestablecer el adecuado equilibrio en la relación siempre desde una escucha activa y una aceptación no crítica de sus vivencias.

- Mejorar la calidad y frecuencia de la comunicación e interacción entre ellos, dotándoles de otras habilidades comunicativas como la asertividad para la resolución de conflictos. De tal forma, que ambos miembros de la pareja aprendan a aceptar las vivencias del otro sin resentimiento, aunque no se compartan, aceptando así otras formas de afrontar la situación y aprendiendo a cambiar la propia, si así se considera.
- Ayudarles a recuperar el placer, la satisfacción y la comunicación afectiva utilizando otras expresiones y manifestaciones de afecto como son las caricias, los abrazos, los besos y la exploración de otras zonas de placer.
- Conseguir que Eva destape, acepte y aprenda a convivir con las verdades más duras de sí misma y de su entorno pasado y presente. Tendrá que revivir muchas cosas, expresar sus emociones, superar sus miedos y sentimientos de culpa, modificar sus últimos apegos infantiles... Y así gradualmente, cada vez con más fuerza y autoestima, poder empezar a sentirse que ya no necesita seguir huyendo de sí misma, sintiéndose totalmente capaz de afrontar su pasado, su vida y su futuro.

Procedimiento

Se siguieron los protocolos establecidos en la clínica para la “Atención psicológica en parejas receptoras de gametos”, así como otros relativos a las distintas situaciones que el caso planteó.

La metodología de trabajo fue compaginándose con un enfoque cognitivo-conductual, con técnicas de autocontrol emocional, aunque también se apoyó en otras corrientes como la gestáltica y psicodinámica. Se facilitó a la pareja un espacio íntimo que favoreciera una buena alianza terapéutica donde, desde una escucha activa, una actitud empática y profesionalidad del terapeuta, pudieran exponer su situación de infertilidad y cómo ésta estaba influyendo en los distintos ámbitos de sus vidas a nivel personal, de pareja, familiar, social y laboral.

En el transcurso de las sesiones, nos centramos principalmente en el área personal y de pareja, ya que la personalidad neurótica de ella estaba obstaculizando el deseable ajuste emocional para continuar con el tratamiento de donación de gametos planteado y, además, estaba afectando a la relación de pareja.

Se realizaron un total de 18 sesiones, 13 de ellas en pareja y 5 con Eva solo, a razón de una sesión semanal hasta la sesión 15, volviendo a retomar tres meses después, tras las fiestas de Navidad y un descanso de tratamiento. Aunque inicialmente no se esperaba tal número de sesiones, pues se trataba de atender a una pareja a quien se le había planteado como tratamiento la ovodonación y que requería información y orientación antes de tomar la decisión de aceptar o no esta opción, nos encontramos con un caso en el que destaca la angustia de ella ante esta posibilidad, el bloqueo y resistencia que manifiesta y la historia clínica y personal que antecede al momento actual de ambos pacientes.

La discrepancia de la pareja a la hora de afrontar la vida en general y los tratamientos, en particular, a pesar de que ella cuenta con todo el apoyo y la atención de su pareja, hace pensar que intervenir a este nivel puede ser muy beneficioso para evitar un mayor desgaste en la propia relación de pareja.

Y por otro lado, la personalidad neurótica de ella dificulta la toma de decisiones y que el tratamiento avance paralelamente al ajuste emocional deseable, por lo que se plantea disponer de unas sesiones individuales para ella, algo que recibe gustosamente, reconociendo que le puede hacer bien. Por otro lado, a él también le parece buena idea y acoge sin reservas la propuesta, siempre contando que las sesiones en pareja volverán, lo más probable, a retomarse.

Contenidos trabajados

- Información sobre los donantes y criterios de selección.
- Información sobre los parecidos físicos e intelectuales con la descendencia.
- De si es conveniente o no transmitir a los hijos información sobre su concepción.
- Temores y fantasías sobre sus reacciones una vez tengan al niño.
- Impacto que los diferentes momentos de tratamiento han tenido en su vida a nivel personal y de pareja, especialmente.
- Desde el conocimiento y la calma, aclarar sus dudas y superar sus temores, valorar las distintas opciones que se les plantean y tomar las decisiones que consideren más adecuadas para su situación.
- Estrategias de afrontamiento más eficaces para hacer frente a las distintas situaciones que se les presenten.
- Ventajas e inconvenientes de hacer partícipes a los familiares y amigos más próximos de su situación de tratamiento así como de su estado emocional. Compartir la experiencia diversifica y evita así el apoyo exclusivo de la pareja y el aislamiento social.
- Manejo y prevención de la ansiedad, los comportamientos depresivos, la culpabilización y otras emociones negativas.
- Entrenamiento en Respiración diafragmática, Relajación muscular de Jacobson y Técnicas de imaginación.
- Búsqueda de reforzamiento mutuo.
- Adquisición de métodos de resolución de problemas y toma de decisiones.

RESULTADOS

A lo largo de estas sesiones de intervención psicológica, hemos podido observar la evolución de estos pacientes, a nivel de tratamiento y emocionalmente porque, como ellos mismos exponían, acudieron a la clínica, derivados por su cardiólogo, para hacerse un DGP y nunca pensaron que llegarían a aceptar una donación de gametos femeninos y masculinos como tratamiento de reproducción asistida para poder ser padres, porque ellos no eran infértiles.

Ha sido un tiempo difícil de espera, incertidumbre, decepciones, esperanza, angustia, donde tenían que tomar decisiones de manera compartida para poder seguir adelante en su proyecto, del cual han dudado en algún momento, por el propio desgaste emocional que implicaba.

La experiencia vivida ha supuesto, a nivel personal y de pareja, un acontecimiento de crecimiento personal, y su coraje les ha permitido vivir este momento de felicidad, donde

están embarazados de 18 semanas de gestación y es un niño, tal como me expusieron tras el último contacto telefónico mantenido con ellos.

Sí es cierto que, habiendo superado muchos temores e inseguridades, ella no puede evitar ser como es en tan poco tiempo, me refiero a su dificultad para disfrutar al 100% de su momento, sin embargo, mira al futuro con más seguridad y optimismo que cuando llegó a consulta y ya se está planteando volver al trabajo y recuperar otras actividades placenteras que había abandonado.

BIBLIOGRAFIA

Beltrán, J.L. y Muñoz, M.L. (2009). Análisis de las teorías de la neurosis en Adler y Jung, a la luz de la categorías de Rapaport. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2 (2), 41-48.

Feliu, M.E. y Güell, M.A. (1992). Relación de pareja. Técnicas para la convivencia. *Ed. Martínez Roca*.

Flores, N., Jenaro, C. y Moreno, C. (2008). Terapia de pareja en infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 205-212.

Mansilla Trespacios, A. (1969). Técnicas de la terapia del comportamiento empleadas en el tratamiento de neurosis. *Revista Colombiana de Psicología*, 14 (1), 129-136.

Márquez Pérez, J.F. (2009). Trastornos neuróticos: ¿Vigencia u ocaso de las neurosis?. *Duazary, Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 6 (1).

Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58: 61-96.

Tirado, M.M. y Dolz Del Castellar, P. (2007). Apoyo psicológico en pacientes que recurren a tratamiento de reproducción asistida con donación de gametos. *Revista Iberoamericana de fertilidad*, 24 (4), 73-87.