

Rådgivning samt psykosocialt stöd vid infertilitetsutredning och behandling

Bakgrund

I samband med den andrologiska undersökningen av patienten är det alltid viktigt att poängtera, att parets barnlöshetsproblem oftast beror på minskad fertilitet hos båda parterna. Detta gäller även om spermakvaliteten är nedsatt och ingenting patologiskt har hittats hos kvinnan.

Ytterligare leder den andrologiska undersökningen inte sällan till situationer där primär andrologisk rådgivning till patienten/paret får högre prioritering än någon sorts medicinsk/kirurgisk behandling och/eller assisterad befruktning.

Exempel på detta är:

- a) Den ofrivilliga barnlösheten har varit för kort (< 12 månader eller < 24 månader om man inte hittar någon patologi hos mannen eller kvinnan, som dessutom är under 36 år) och fortsatta försök med spontan graviditet rekommenderas;
- b) Samlagsfrekvensen har varit för låg;
- c) Parets sociala situation (t.ex. pågående eller nyligen avslutad drog/alkohol missbruk) eller allvarlig sjukdom (t.ex. cancer) hos en eller båda parter talar för behovet av ytterligare psykosocial utredning eller avvaktan tills situationen har normaliserat sig.

Ytterligare kan det uppstå situationer där en mer specialiserad psykosocial rådgivning är en viktig del av omhändertagandet, t. ex:

- a) se pkt c. ovan;
- b) paret väljer bort behandlingen (t. ex. IVF/ICSI eller donatorinsemination) av religiösa/etiska skäl;
- c) utredning av azoospermi (t.ex. TESE) visar att det inte finns någon spermieproduktion;
- d) Paret lyckas inte uppnå graviditet.

Infertilitetskrisen och det psykiska lidandet kan lindras om:

- utredningstiden görs kort och effektiv
- psykologiskt traumatiska undersökningar undviks
- båda parter får delta under hela processen
- samtal om parets relation och sexuella samliv initieras och följs upp
- paret erbjuds återbesök efter avslutad behandling
- psykosocialt stöd erbjuds

Metod

Någon generell beskrivning av den andrologiska eller psykosociala rådgivningen, är omöjlig att ge och denna rådgivning måste individuellt anpassas till patientens/parets situation.

Vikten av möjligheten för tillgång till psykosocial rådgivning poängteras. Det är av stort värde med samtalsstöd vid ofrivillig barnlöshet. Olika infertilitetskliniker i landet erbjuder kuratorsamtal som inledning i utredningen och därefter följer man i regel upp dessa samtal under utredningens gång och även eventuella behandlingsåtgärder. Det är viktigt att möta paret med denna helhetssyn för att försöka minska risken för onödigt psykiskt lidande, ofullständigt utförda behandlingsplaner, långa sjukskrivningar och nytt sökande efter annan sjukvård och annat kunnande och därmed en ineffektivare och kostsammare vård.

Många par efterfrågar också kris- och stödsamtal under pågående utredning både individuellt och i grupp när behandlingen ej resulterat i födsel av ett barn.

Litteratur

- 1) ABC om Basal infertilitetsutredning;
- 2) Regionalt Vårdprogram. Utredning av infertilitet. Stockholm läns landsting.
2005

Niels Jørgensen och Aleksander Giwercman

2011-02-23