

# Når en kvinde er i fertilitetsbehandling

Meget lidt vides om de psykiske følger og håndtering af ufrivillig barnløshed. Det synes at være et tabuseret emne, hvor den infertile kvinde lader til at stå meget alene – og muligt uforstået og rådvild. Hun kan sørge over det barn, som hun ikke fik sådan som hun drømte om; skamme sig over ikke at kunne give sin mand et barn, selvbebrejdelser for ikke at efterleve alverdens sundhedsforeskrifter i håb om fertilitet. Hvordan håndteres den emotionelle rutschebanetur fra håb til skuffelse og frem og tilbage afhængig af behandlingens resultater? Hermed et par rådgivende forslag hertil!

At være i fertilitetsbehandling er ofte ikke særligt nemt at håndtere. Allerede fra det øjeblik, man bliver klar over, at der kan være vanskeligheder med reproduktionen, kan det igangsætte tanker, følelser og reaktioner; fx: *Er din min skyld? Var der noget, jeg skulle have gjort anderledes? Hvorfor lige mig?* Men også mere fremadrettede bekymringer kan gøre sig gældende: *Hvordan kommer det til at gå? Hvad kan jeg gøre? Hvad vil andre tænke? Klarer kæresten og jeg det? Hvad skal vi gøre, hvis ikke det lykkes?* Samt helt konkrete lavpraktiske spørgsmål kan poppe op, fx: *hvordan forklarer jeg mit fravær / tristhed / sygdom / adfærd?*

## Bekymringstid

Sæt tid af til at bekymre dig. Sig for eksempel mellem halv to og to sidder jeg og kigger ind i væggen og bekymrer mig. Uden for dette tidsrum lader man sig således ikke bekymre. Det vil sige, at de resterende 23,5 time i døgnnet skal du foretage dig noget andet! Hvis en bekymringstanke dukker op uden for dette tidsrum, anerkender man den, og skriver den eventuelt ned, men man tænker den ikke til ende på det tidspunkt. Sammenlign det eventuelt med en indkøbsliste; man ved godt, at man mangler mælk, men i stedet for at løbe ned og købe kartonen her og nu midt i det hele, venter man til efter arbejde, når man alligevel på vej hjem skal handle. Man planlægger sit indkøb, man planlægger sin bekymringstid – det kan give en følelse af kontrol.

Når man sidder i sin bekymringstid, sker det ofte, at man begynder at kede sig; så lav noget andet: nyd livet! Hvis man bekymrer sig, så gør det nu, i dette afgrænsede tidsrum – sæt ur til. Husk desuden, at problemløsning ikke er det samme som bekymring.

Herudover kan du desuden inddele bekymringstanke i følgende tre typer:

1. Ting, der ikke har fundet sted, og som måske aldrig vil finde sted.
2. Ting, der har fundet sted, men som ikke kan ændre på.

3. Ting, der har fundet sted, og som man kan ændre på.

- Spørg da dig selv: Hvad er konsekvensen af at beskæftige sig med 1 og 2? Hvor hensigtsmæssigt og givtigt er det for dig? Hvad angår 3, hvordan kan du så problemløse herpå?

Lidt firkantet kan sige: er dette påvirkeligt?

Ja! → Problemløs og handl herpå

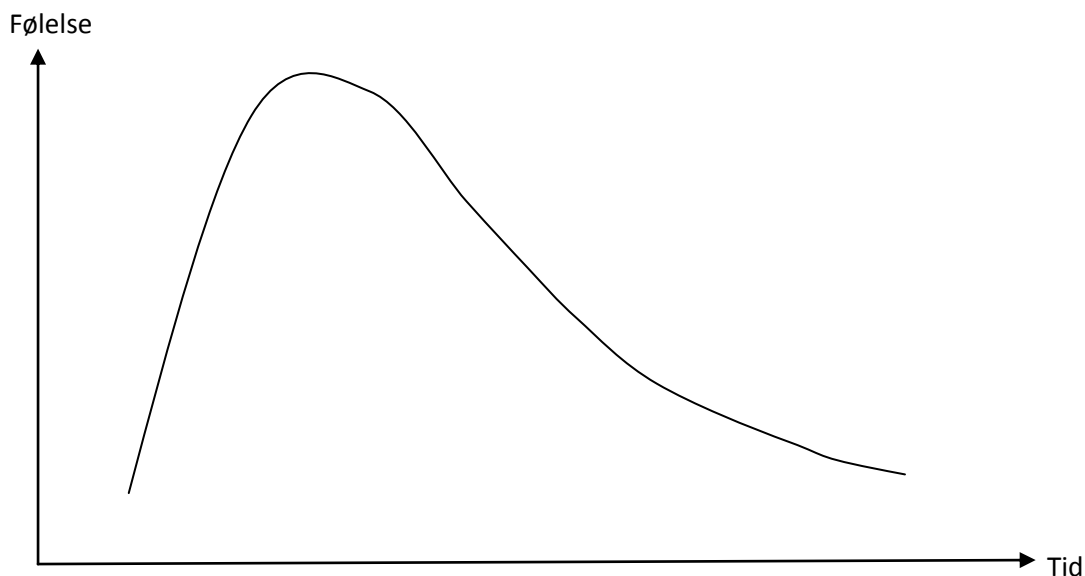
Nej! → Accepter og afproblematiser ved at færdiggøre sætningen:

*"Dette er ikke et uovervindeligt problem, fordi..."*

Tit kan der ligge mange sorgfyldte og smertelige oplevelser bag, og følelserne kan bl.a. svinge i pendulfart mellem håb og håbløshed ved hvert behandlingsforsøg, scanning, blodprøve, konsultation osv. Sårbarheden kan også komme til udtryk, når ens omgangskreds får børn, kan det vække jalousi, og eksempelvis kan rygende gravide virke provokerende og gøre én vred. Sådan set kan man opleve diverse former for følelsesmæssig ubalance, gråd og angst mv. og at have nerverne udenpå.

Følelser er midlertidige!

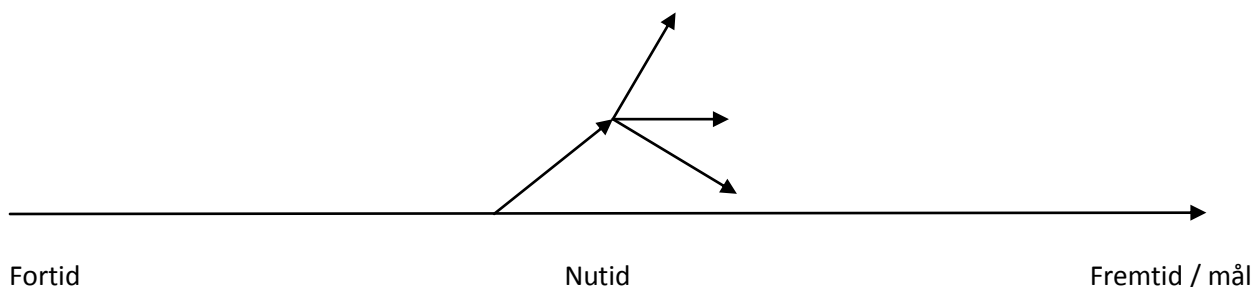
De går altid over! Det er fysisk umuligt at være kronisk angst! Det mere generelle stemningsleje kan dog være mere længerevarende. Ofte ser den intense følelse således ud over tid:



Dertil kan der komme sorg over tabet af ikke at få et barn på den måde og det tidspunkt, som man havde håbet på; faktisk kan det virke stressende og belastende ikke at indfri ens forestillinger.

At falde af sporet på ens "livsplan":

Det er naturligt og almindeligt at gøre sig forestillinger og forventninger til det liv, man har foran sig. Men ofte har man jo ikke forventet, at man skulle forholde sig til ufrivillig barnløshed, fertilitetsbehandling og adoptionsovervejelser. – man er så at sige røget af sporet i forhold til sin livsplan. Det er nu, at man skal tage stilling til, hvordan man så vil leve: forsøge at komme tilbage på sporet, foretage et lignende / parallel livsplan eller finde på noget helt tredje:



Ydermere kan man føle sig "fanget" i behandlingen med daglige påmindelser om infertilitet, hver gang man tager medicin, skal på hospitalet eller spiser efter specialdiæt fx. Således kan "baby-projektet" blive altfavnende, og der kan være risiko for et til tider lidt ensidigt fokus; eller også kan man opleve at være ved siden af sig selv / at være ude af sig selv, koncentrationsbesvær og til tider tankemæssigt kaos.

Sæt et begrænset tidsrum af dedikeret til baby-projektet (sæt gerne et ur!), og ellers husk at foretage lystbetonede aktiviteter:

Sanseskema – inspiration til glædesaktiviteter:

Se	Høre	Dufte	Mærke	Smage	Kombination
Familie	Musik	Blomster	Knus	Jordbær	Fx: Picnic med velsmagende og –duftende mad / drikke sammen med sine kære, på
Venner	Latter	Te	Tæppe	Yndlingsret	
Film	Radio	Kaffe	Bad	Chokolade	
	Sine kæres				

Bog	stemmer	Nyslået græs	Massage	Te	blødt varmt tæppe, mens man lytter til sin medbragte musik
Billeder	Fuglesang	Hjemmebag	Ansigtsmaske	Kaffe	
Strand				Danskvand	
Skov					

Ligeså kan sygdom og behandling også have fysiske ubehagelige symptomer. En hormonbehandlings mulige bivirkningsprofil kan blandt andet være mavesmerter, hovedpine, overstimulation af ovarierne; træthed, vægtændring, nedsat vitalitet, depression, gynækomasti, ændret libido, øget svedtendens og osteoporose. Udover selve bivirkningerne kan man desuden opleve anden form for fysisk ubehag, rastløshed, anspændthed og søvnbesvær.

Træning – på rette vis og i rette omfang, vel at mærke! – kan have en positiv indvirkning på bl.a. helbred, humør, fertilitet, energi og overskud, intellektuelle funktioner, selvværd og selvtillid samt kropsbillede.

Det kan rykke ved såvel ens kropsbillede som selvbillede. Man kan få negative tanker om sin krop, dens udseende og duellighed. Det kan virke belastende og stille store krav til ens tilpasningsevne pludselig at se sig selv som ”ufrivilligt barnløs”, ”infertil” og ”lidende af en kronisk sygdom”.

En mindful indstilling til dine tanker

En tanke er bare en tanke

En tanke er ikke nødvendigvis korrekt

En tanke er ikke nødvendigvis hensigtsmæssig

En tanke er påvirkelig

En tanke er midlertidig

En tanke er et tilbud om fokus

- Du kan selv vælge om, du vil engagere dig i den

Lad tankerne passere forbi, du behøver ikke at forholde dig til deres indhold eller tænke dem til ende.

Man kunne fx sammenligne det med at stå på en banegård, man ser togene, men man stiger kun på det ene konkrete tog, man skulle med. Man lader de andre toge passere forbi.

Udadtil kan infertilitet, behandling og triste tanker også have konsekvenser. Fertilitetsbehandling sætter ofte selv det mest velfungerende parforhold under stort pres, hvor begge kan være sårbare. At være i fertilitetsbehandling stiller nye krav til såvel kvinden som manden, og begge parter må lære hinanden at kende i nye roller. Da én af bivirkningerne ved hormonbehandling kan være humørsvingninger, kan det også stille krav til, hvordan manden skal håndtere disse. Men mænd går også i fertilitetsbehandling; og det kan han måske opleve som at være på sidelinien i et kvindeligt univers.

Forskellen mellem optimisters og pessimisters årsagsforklaring (ifølge Seligman):

Hvis en optimist og pessimist oplever en og samme situation, fx barnløshed, vil de forklare det forskelligt:

Indre	Ydre
Generel	Specifik
Permanent	Midlertidig

Ifølge optimist:

Når det går	godt	skidt
-------------	------	-------

Ifølge pessimist:

Når det går	skidt	godt
-------------	-------	------

Optimisten kunne fx sige: barnløsheden fortæller intet om, hvem jeg er som person, og jeg ellers generelt er sund og rask; og det forhåbentlig en midlertidig problematik. Pessimisten vil nok snarere give sig selv skylden, forstå problematikken som uden løsning og uden ende og mere altfavnende.

Herudover kan det være en økonomisk belastende, tidskrævende og trættende affære at være i fertilitetsbehandling, hvilket også kan påvirke sociale relationer. Det kan være vanskeligt at forklare, hvorfor man ofte melder afbud, går tidligt eller kan have særkrav til maden grundet specialdiæt. Ofte er det svært at finde ud af, om og i givet fald hvornår og hvordan man indvier sin omgangskreds i baby-projektet. Tilmed kan ens netværk komme med uheldige bemærkninger, spørge utilsigtet upassende og ytre naiv optimisme, som man kan opfatte som manglende anerkendelse eller begrænset forståelse af problematikken. Derfor kan det være god ide og til tider nødvendighed, at manden og kvinden selv kan "uddanne" venner og familie i lidelsens natur og konsekvenser, samt hvordan man ønskes det håndteret.

#### Realistisk gensidigt afstemte forventninger

- Husk, at andre kan ikke tankelæse, og ved derfor ikke, hvad du har brug for.

Det kan være en god ide på forhånd at have klare forventninger om, hvad omgangskredsen gerne må sige og helst ikke må sige, når fertilitetsbehandlingen ikke bærer frugt. Hvordan skal folk fx reagere, når man er ude for en spontan abort? Skal de sige: "*næste gang går det godt; tag det nu ikke så tungt*", eller "*det er jeg virkelig ked af at høre*" eller "*er der noget, jeg kan gøre for dig?*"? I en sådan sårbar situation kan den første om end velmenende kommentar virke fortrøstningsfuld, men muligvis også som en naiv "tom frase" eller benægten af alvoren i situationen. Den næste kan fremstå indfølelig, men med mulig risiko for, at den infertile kvinde nu ud over at skulle tage vare på sig selv, sit tab og krop også skal trøste sine medmennesker. Sidste kommentarforslag kan måske virke praktisk og afhjælpende, men eventuelt også lidt uvedkommende og måske et forsøg på at krybe uden om følelsesmæssige udtryk. - Alt dette er naturligvis afhængig af situationen og personerne involveret. Derfor er det essentielt, at man gør sig tanker om, hvad man ønsker af sine medmennesker, for netop ikke at komme ud for yderligere belastende hændelser end, hvad behandlingen i forvejen kan indebære. Selv om det kan virke mærkeligt eller unaturligt at "instruere" sine kære i, hvordan de bedes reagere, kan det også samtidig gøre det nemmere for dem, idet de ofte ikke selv ved, hvad de skal sige og gøre. – husk, ingen kan tankelæse. Følgelig kan det synes anbefalelsesværdigt at foretage forventningsafstemning, når alle parter har overskud, og inden man eventuelt står i situationen. – Dette kan desuden virke befordrende for ens selvværd, give en oplevelse af kontrol og handlekompetence, som kan ydermere kan virke stressreducerende.

Fertilitetsbehandling kan nemlig afstedkomme stress, angst og bekymringer; - stress som tilmed samtidig kan forværre fertiliteten grundet øget kortisolniveau og medfølgende mulige mavedefekt og insulinresistens (som bl.a. ses ved polycystisk ovarie syndrom). Derfor er det essentielt, at belastningen og stressen, angsten og bekymringen samt sorgprocessen og mulige depressive symptomer håndteres hensigtsmæssigt og evt. behandles korrekt.

## Stress og angstbrøken

Hvis tælleren er større end nævneren, vil man typisk reagere med stress / negative følelser.

Forfærdelighed	x	sandsynlighed
----------------	---	---------------

---

Personlige ressourcer	+	hjælp
-----------------------	---	-------

Derfor er det vigtigt at sørge for at tilføje mest muligt til sine personlige ressourcer og tilgængelig hjælp.

Dvs. husk også at lave rare ting, restituere og være sammen med dine kære, som virker humørfremmende eller energigivende.

Nogle eksperter anbefaler, at barnløse par bør tilbydes terapi og rådgivning omhandlende fx sund livsstil, passende mængde motion og fornuftig kost samt stress.

Således kan det fremstå fordelagtigt, at fagpersoner kan trænes i at afhjælpe parret i stresshåndtering, at parret introduceres i naturlige og forventelige reaktioner eller benyttelse af interventionsformen "*ekspressive writing*" eller anden form for dagbogsskrivning. Dette sætter naturligvis krav til et større tværfagligt samarbejde blandt praktiserende læger, gynækologer, psykologer, akupunktører, diætister, kost- og træningsvejledere.

Afslutningsvis kan det berettes, at cirka hvert 5. par i den fødedygtige alder er ufrivilligt barnløse, og cirka 1/3 af tilfældene kan henføres til kvinden, 1/3 til manden og 1/3 uforklarligt. I 2010 kom ca. 10 % af de nyfødte til verden gennem fertilitetsbehandling.

*"Sørg for de kommende dage, men sørg ikke over dem."* – D. G. Monrad

Venlig hilsen, psykolog Josefine Alberts