

Psychologie de l'infertilité

- ➡ Introduction
- ➡ Phase I - Prise de conscience et reconnaissance du problème
- ➡ Phase II - Evaluation et diagnostic
- ➡ Phase III - Le traitement
- ➡ Phase IV - Résolution du problème d'infertilité
- ➡ Faire face à l'infertilité

Introduction

L'infertilité constitue l'une des crises les plus profondes du couple. Elle menace tous les aspects de la vie à deux: elle n'affecte pas uniquement les relations entre les deux partenaires, mais touche également chacun individuellement, en affectant le sens du moi, les rêves d'avenir, les relations avec les parents, amis et collègues. Peu de crises mettent en question autant d'aspects psychologiques et sont aussi accablantes.

Pourtant, l'attention se concentre généralement sur les aspects physiologiques de l'infertilité. Les conséquences psychologiques sont souvent ignorées et non traitées. Il en résulte pour la plupart des patients une souffrance intense et solitaire, qui augmente d'autant le stress et peut avoir une influence néfaste sur le résultat du traitement.

Le traitement de l'infertilité, indépendamment du type de thérapie, connaît actuellement un taux élevé de réussite (les taux de grossesses obtenues avec la plupart des traitements sont comparables à ceux des grossesses naturelles). Les couples infertiles devraient toutefois garder à l'esprit qu'en fonction de leur problème spécifique, une grossesse ne peut jamais être garantie.

Bien connaître et comprendre les aspects médicaux, ainsi que les problèmes personnels liés à la spirale émotionnelle de l'infertilité, aidera les couples à vivre leur infertilité et à trouver une solution si une grossesse ne peut être obtenue. Pour certains, cette solution consistera à poursuivre un traitement après plusieurs tentatives, d'autres trouveront une réponse dans l'adoption ou même dans le choix d'une vie sans enfant.

Quelle que soit la manière dont les couples cherchent à résoudre leur infertilité, ils doivent avoir pleine conscience du fait que le chemin à parcourir entre la prise de conscience du problème et sa résolution passe par différentes étapes, qui se caractérisent chacune par des problèmes et des soucis spécifiques.

En reconnaissant cela et en ayant toutes les informations et la patience nécessaires pour traverser ces différentes phases, les couples seront en mesure d'adopter la solution la plus pertinente.

Phase I - Prise de conscience et reconnaissance du problème

La plupart des couples pensent qu'ils sont fertiles et croient qu'ils pourront procréer quand ils le voudront. Prendre conscience et reconnaître qu'après des mois ou des années leur rêve d'avoir un enfant ne peut se réaliser, provoque un choc et un sentiment de consternation. La perspective de la stérilité et d'une vie sans enfant peut être si effrayante qu'elle amène à nier l'existence de l'infertilité.

Souvent, c'est la femme qui réalise la première qu'il peut y avoir un problème de fertilité et qui doit d'abord convaincre son partenaire de la nécessité d'aller consulter. Durant cette phase prédominent des sentiments de colère, de dénégation, de culpabilité, de rancune, d'apitoiement sur soi-même et de jalousie. Toutes les émotions et tous les désaccords sont amplifiés et des problèmes mineurs peuvent prendre beaucoup plus d'importance que dans les conditions "normales".

La décision d'aller consulter devrait idéalement être prise à deux, une évaluation des deux partenaires étant nécessaire. Si le couple a connaissance d'un problème préexistant (par exemple un problème médical antérieur pouvant entraîner une infertilité), il devrait immédiatement rechercher une aide médicale. Dans les autres cas, chez les femmes de plus de trente ans, il convient de rechercher une aide après des tentatives infructueuses de procréation de plus de six mois; les femmes âgées de moins de 30 ans devraient faire appel à une aide médicale après avoir essayé de concevoir un enfant pendant une ou plusieurs années.

Phase II - Evaluation et diagnostic

Au cours de cette phase, les couples cherchent des réponses. Les examens médicaux auxquels ils se soumettent pour déterminer la cause de leur infertilité peuvent être exténuants et générateurs d'anxiété. Pour de nombreux couples, les examens médicaux deviennent une préoccupation envahissante.

Une fois le problème identifié, certains couples se sentent soulagés d'avoir trouvé la cause de leur infertilité qui peut désormais être résolue. Mais pour d'autres, la preuve de l'existence d'un problème peut faire naître des sentiments de culpabilité, de rancune, de colère (pourquoi moi?); ils peuvent également se sentir honteux et gênés de ne pas fonctionner "normalement". Pour environ 10% des couples, aucune cause spécifique d'infertilité ne peut être identifiée, d'où une amplification de leur stress où, en l'absence d'une cause reconnue, ils peuvent penser qu'un traitement aura moins de chance de succès.

A ce moment, prodiguer des conseils devient un élément encore plus important de la prise en charge et du traitement du problème. Les couples ont besoin de parler à des personnes qui comprennent et connaissent leurs sentiments et d'être assurés que, malgré le caractère envahissant des examens, cette phase est primordiale dans la détermination d'un traitement adapté à leur cas. Des groupes de soutien aux patients et des conseillers expérimentés peuvent souvent jouer un rôle clé à ce stade.

Phase III - Le traitement

C'est le stade auquel la fertilité gouverne entièrement la vie du couple, où le stress atteint son sommet, lorsque des traitements invasifs peuvent devenir psychologiquement et physiquement épuisants.

La période de traitement est souvent un moment dominé par des sentiments de colère, de frustration, d'anxiété et le sentiment d'être des victimes, des médicaments, des médecins et de la technologie. Les rapports sexuels peuvent devenir une corvée et constituer un terrain favorable à l'expression de diverses émotions négatives.

C'est une période de hauts et de bas émotionnels très intenses. Au début du traitement, les couples connaissent une excitation intense et un grand espoir de succès, pouvant être suivis de déception et de tristesse si une grossesse ne survient pas.

La durée de la phase de traitement est très variable en fonction de la cause de l'infertilité, du type de traitement et des désirs du couple. Pour des couples traités uniquement par thérapie médicamenteuse, 80% obtiennent une grossesse après plusieurs cycles de traitement. Pour les techniques d'assistance médicale à la procréation (par exemple la FIV, les inséminations...), le taux de succès varie entre 10 - 20% par cycle de traitement.

Pour les couples qui n'obtiennent pas de grossesse après plusieurs cycles de traitement, la décision de poursuivre le traitement dépend de leurs désirs et est prise après consultation avec le corps médical.

Phase IV - Résolution du problème d'infertilité

Après plusieurs tentatives infructueuses, arrive le moment où les couples peuvent être amenés à prendre la décision de poursuivre ou d'interrompre la thérapie.

Pour beaucoup, la décision d'arrêter le traitement s'accompagnera de sentiments de chagrin, de vide, de tristesse, d'épuisement et parfois également de soulagement. Cependant, en prenant cette décision, les couples se donnent du temps pour redéfinir leurs priorités et se fixer des objectifs, ouvrant ainsi la voie à une résolution de leur problème.

Pour certains, la solution consistera à s'accorder une pause dans le traitement et essayer à nouveau plus tard; pour d'autres, ce sera la décision d'adopter, d'autres encore décideront délibérément de mener une vie sans enfant.

Faire face à l'infertilité

Chacune des phases pose des problèmes physiques et psychologiques spécifiques, mais des conseils généraux peuvent aider à faire face à tous les stades et à soulager le fardeau psychologique.

Les partenaires:

- doivent traverser ces moments difficiles ensemble - c'est le couple qui est traité et non un individu. Les deux partenaires devraient, si possible, être présents à chaque visite chez le médecin;
- devraient communiquer régulièrement entre eux et être conscients que des sentiments de colère, de frustration et d'anxiété sont normaux. Savoir les partager peut aider à les surmonter;
- devraient lire le plus possible sur l'infertilité et en parler avec des personnes ayant connu des problèmes similaires;
- devraient accepter de traverser des périodes de dépression et d'anxiété;
- devraient rechercher un soutien psychologique auprès d'amis, de membres de leur famille, ou d'un groupe de soutien aux couples infertiles;
- devraient arrêter le traitement avant que leur découragement et leur sentiment d'impuissance ne deviennent incontrôlables.

Résumé

Crise

L'infertilité est une crise très profonde dont les aspects psychologiques sont souvent ignorés et non traités.

Un chemin difficile

Le chemin à parcourir de la prise de conscience et de la reconnaissance du problème d'infertilité jusqu'à sa résolution est une spirale émotionnelle qui passe par quatre phases principales.

Phase I : Prise de conscience
Prise de conscience et reconnaissance de l'existence d'un problème. C'est la phase durant laquelle prédominent des sentiments de colère, de dénégation, de culpabilité, de rancune, d'apitoiement sur soi-même et de jalousie.

Phase II : Diagnostic
Evaluation et diagnostic du problème. Au cours de cette phase, les couples cherchent des réponses. Les examens qu'ils subissent pour déterminer la cause de l'infertilité peuvent être exténuants, générateurs d'anxiété et consommateurs de temps. Une fois le problème identifié, les couples peuvent ressentir de la culpabilité, de la rancune, de la colère, de la honte et de la gêne.

Phase III : Traitement
Début du traitement. A ce stade, la fertilité et le désir de procréer dominent la vie du couple. Le stress est à son maximum et le couple ressent souvent de l'angoisse, de la frustration. Cette phase est jalonnée de moments de grand espoir au début du traitement, suivis de périodes dépressives s'il échoue.

Phase IV : Résolution

Résolution du problème d'infertilité. Chez les couples pour qui le traitement n'a pas réussi, la décision d'arrêter le traitement peut s'accompagner de chagrin, de sentiment de vide, de désespoir et de tristesse, mais également de soulagement. C'est le moment de redéfinir des priorités et de changer d'objectifs. Les couples peuvent décider de faire une pause dans le traitement, d'adopter ou de vivre sans enfant.

En commun

Au cours de chacune de ces phases, il est primordial que les deux partenaires agissent ensemble et communiquent sans cesse entre eux.

Vivre avec

Les couples ont également besoin

- (a) d'acquérir un maximum de connaissance sur l'infertilité,
- (b) de laisser s'exprimer leur anxiété,
- (c) de partager leur désarroi avec autrui (amis, membres de la famille, groupe de soutien, conseillers) autant qu'ils le jugent nécessaire.

©Fertinet France (Texte copié du serveur de Fertinet France, actuellement indisponible)
©<http://fecondites.allianceetfecondite.org/psycho/index.html>